

Hvorfor ammer ikke franske mødre?

En casestudie av fransk ammepraksis og
ammediskurs



Hanne Peebles- Christensen

Masteroppgave i sosiologi

Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

Samfunnsvitenskapelig fakultet

Universitetet i Oslo

November 2009

SAMMENDRAG

Denne oppgaven er et case-studie hvor jeg utforsker amming slik det praktiseres og forstås i Frankrike i dag. Jeg ser på hvor utbredt amming er og drøfter det i lys av historiske, diskursive og strukturelle forhold. Jeg bruker sekundærlitteratur og tidligere forskning og gjør en dokumentanalyse av caset.

De senere årene har det vært mye oppmerksomhet rundt amming, både i Norge og internasjonalt. Man har i økende grad ønsket å få mødre til å amme, og til å amme lenge. Frankrike er på en måte unntaket i den europeiske sammenhengen i og med at myndighetene har vært lite interessert i å drive en aktiv ammepolitikk. Her ammer mødre mindre enn i alle de andre europeiske landene. Jeg er interessert i å vite hva det er som ligger bak dette, og har derfor forsøkt å besvare følgende forskningsspørsmål: *hvorfor ammes det så lite i Frankrike?*

Det har hittil vært gjort få kritiske og dekonstruktivistiske studier om temaet, mye fordi feminismen har et ambivalent forhold til alt som hører inn under det såkalte biologiske moderskapet: er det en kilde til kvinners styrke eller undertrykkelse? I tråd med blant annet Pam Carter (1995), Bernice L. Hausman (2003) og Anne Lise Ellingsæter tror jeg at vi får vite noe om samfunnets forventninger til kjønn ved å se på kvinners amme- og moderskapspraksiser, og jeg mener derfor at dette er et viktig forskningsområde.

I teorikapittelet diskuterer jeg først den vanlige måten å forstå moderskap og amming på, og argumenterer for hvorfor denne biologiserende tilnærmingen ikke er tilfredsstillende. Jeg foreslår deretter en alternativ definisjon som legger vekt på at amming må forstås som en praksis som har sin opprinnelse både i det biologiske og det sosiale. Man bør derfor heller snakke om *ammepraksiser* som endrer seg etter forskjellige historiske, strukturelle og diskursive forhold. Jeg tar dessuten opp hvordan idéer om hva som er barnets beste påvirker moderskapspraksiser.

Analysen er delt opp i flere deler. Først ser jeg på ammepraksis i Frankrike i et historisk perspektiv. Deretter ser jeg på hva situasjonen er i Frankrike i dag: hvor høy ammprosenten er, hvor lenge det ammes i gjennomsnitt og hvilke faktorer som påvirker kvinners ammepraksis. Blant annet er det kjent at det er en sammenheng mellom sosial status og amming. Jo bedre plassert kvinner er på den sosiale rangstigen, desto større er sjansen for at de velger å amme. I denne delen som tar for seg de strukturelle og institusjonelle forholdene, ser jeg også på helsemyndighetenes anbefalinger samt hvilke rettigheter ammende mødre har.

Deretter ser jeg på andre viktige aktører i ammedebatten. Hvilken ammepraksis ser de på som ønskelig og hvilke kjønnsdiskurser trekker de på? I det siste analysekapittelet ser jeg nærmere på mødres ammepraksis og de begrunnelsene mødre selv oppgir for valgene de har gjort.

FORORD

Endelig ferdig!

Merci évidemment à Olivier: je n'aurai jamais pu faire ça sans toi. Tu as souvent été d'une très grande patience (quoique pas toujours). Nous allons enfin pouvoir faire des trucs de couple.

Gaël, Taran og Kiril – ja, Taran, mammaer må jobbe veldig mye, men ikke hele tiden. Nå skal vi *endelig* være litt sammen også. Og ja, Gaël, jeg skal lese ferdig ”The Valley of Adventure” alt i kveld. En spesiell takk til Kiril som vekket meg hver morgen klokken fem, da fikk jeg i det minste brukt dagen til å skrive.

Takk til Arnhild: for hjelp, for skryt og for hissige diskusjoner. Jeg står i stor takknemlighetsgjeld til deg for all støtte opp gjennom årene.

Mille merci aussi à Célia de m'avoir aidé dans mes recherches avec tant de bonne volonté. Je tiens beaucoup à notre amitié. Maintenant on va pouvoir venir un peu plus souvent en Lorraine, donc on va pouvoir se faire des expos et des restos plus fréquemment!

Takk til positivisten pappa for barnepass (til tross for at sosiologi er noe tullball!).

And thank you mummy, for having the kids as often as you could so that I could write and Olivier could get a break.

Takk også til veileder Anne Lise Ellingsæter, jeg følte meg i ydmyk i møtet med noen som kan så mye om kjønnsproblematikk.

Hanne Peebles - Christensen

Askim, den 16 november 2009

INNHALDSFORTEGNELSE

| | |
|---|-----------|
| HANNE PEEBLES- CHRISTENSEN | 1 |
| SAMMENDRAG | 3 |
| FORORD..... | 5 |
| INNHALDSFORTEGNELSE..... | 6 |
| 1. INNLEDNING | 9 |
| 1. 1 PROBLEMSTILLING | 9 |
| 1. 2 VITENSKAPELIG BEGRUNNELSE | 10 |
| 1. 3. SAMFUNNSMESSIG BEGRUNNELSE | 11 |
| 1. 4. HVORFOR BRUKE FRANKRIKE SOM CASE? | 12 |
| 1. 5. OPPGAVENS VIDERE OPPBYGNING | 14 |
| 2. TEORETISKE PERSPEKTIVER..... | 16 |
| 2. 1. AMMING SOM NOE NATURLIG | 16 |
| 2. 2. DEFINISJON AV AMMING | 18 |
| 2.2.1. <i>Amming er en biososial praksis</i> | 18 |
| 2.2.2 <i>Praksisbegrepet versus rollebegrepet.....</i> | 22 |
| 2.2.3 <i>Ammepraksis reguleres diskursivt</i> | 25 |
| 2.2.5 <i>Historisk-lokal forankring</i> | 29 |
| 2. 3. MODERSKAPSIDEALER TIL ”BARNETS BESTE” | 30 |
| 3. METODE | 33 |
| 3. 1 INNLEDNING | 33 |
| 3. 2. MINE METODISKE VALG | 33 |
| 3. 2. 1. <i>Hva er et case-studie?</i> | 34 |
| 3. 2. 2 <i>Hvorfor dokumentanalyse?</i> | 38 |
| 3. 3. PERSONLIG STÅSTED | 39 |
| 3. 4. UTFORDRINGER..... | 41 |
| 4. AMMEPRAKSIS OG SAMFUNNSKONTEKST..... | 44 |
| 4. 1 INNLEDNING | 44 |
| 4. 2. HISTORISK TILBAKEBLIKK | 44 |
| 4. 2. 1. <i>Det 16. til og med det 17. århundret: mødre utøver ikke moderskap</i> | 44 |
| 4. 2. 2. <i>Det 19. århundret: morskjærighet, morsmelk og Maria.....</i> | 46 |

| | |
|--|----|
| 4. 2. 3. <i>Det 20. århundret: Mor er den skyldige og kvinnen er den Andre</i> | 47 |
| 4. 3. HVA ER SITUASJONEN I DAG? | 48 |
| 4. 3. 1. <i>Franske mødre i dag</i> | 48 |
| 4. 3. 2. <i>Ammepraksis i Frankrike i dag</i> | 52 |
| 4. 3. 3. <i>Strukturelle forskjeller</i> | 53 |
| 4. 4. <i>Myndighetenes offisielle holdning</i> | 55 |
| 4. 5 INSTITUSJONELLE FØRINGER: RETTIGHETER I ARBEIDSLIVET | 56 |
| 4. 5. 1 <i>Permisjonsordninger</i> | 56 |
| 4. 5. 2 <i>Å amme på kontoret: ammefri og ammerom</i> | 58 |
| 4. 5. 3 <i>Barnehager og dagmammer</i> | 59 |
| 4. 6. ANDRE INSTITUSJONELLE FØRINGER PÅ MØDRES AMMEPRAKSIS | 59 |
| 4. 6. 1. <i>Lover som regulerer sykehusenes praksis</i> | 59 |
| 4. 6. 2. <i>Lover om markedsføring av morsmelkserstatning</i> | 60 |
| 4. 6. 3. <i>Amming i det offentlige</i> | 62 |
| 4. 6. 4. <i>Rettspraksis ved skilsmisse og separasjon</i> | 62 |
| 4. 7 OPPSUMMERING | 63 |
| 5. AMMEDISKURSER HOS ULIKE AKTØRER I DEN FRANSKE AMMEDEBATTEN | 65 |
| 5. 1 INNLEDNING | 65 |
| 5. 2 AMMEDEBATTENS STEMME | 65 |
| 5. 3 DET MEDISINSKE SYNET PÅ AMMING | 66 |
| 5. 3. 1 <i>Hva sier medisinsk forskning?</i> | 66 |
| 5. 3. 2 <i>Hva sier helsepersonell?</i> | 69 |
| 5. 4 PSYKOLOGIENS HOLDNING | 72 |
| 5. 5 LA LÈCHE LEAGUE FRANCE | 75 |
| 5. 6 OPPSUMMERING | 79 |
| 6. 1 INNLEDNING | 81 |
| 6. 2 BEGRUNNELSER I LYS AV STRUKTURELLE FORHOLD | 81 |
| 6. 3 BEGRUNNELSER I LYS AV KLASSEFORSKJELLER | 83 |
| 6. 4 BEGRUNNELSER I LYS AV DEN EROTISKE KVINNEKROPPEN | 86 |
| 6. 5 ESSENSIALISME OG KONSTRUKTIVISME | 87 |
| 6. 6 OPPSUMMERING | 88 |
| 7. KONKLUSJONER | 90 |
| 7. 1 INNLEDNING | 90 |

| | |
|--|-----------|
| 7.2 HOVEDFUNN | 90 |
| 7.3 HVORFOR AMMES DET SÅ LITE I FRANKRIKE? | 91 |
| 7.3.1 Forskjeller og selvmotsigelser..... | 91 |
| 7.3.2 Diskursive konflikter: svak konstruktivisme | 92 |
| 7.3.3 Konkurrerende essensialistiske diskurser..... | 92 |
| 7.3.4 Konklusjon..... | 93 |
| 7.4 CASE OG TEORI..... | 94 |
| 7.5 NYE FORSKNINGSSPØRSMÅL..... | 95 |
| LITTERATURLISTE..... | 96 |

1. Innledning

1.1 Problemstilling

Det har de siste årene vært økende oppmerksomhet rundt amming. WHO har gått sterkt ut og anbefalt langvarig amming¹ også for vestlige spebarn (Nennig 2007). Det er imidlertid store forskjeller i ammepraksis fra et land til et annet. De skandinaviske landene ligger helt på topp både når det gjelder andelen barn som ammes og antall måneder ammingen varer i gjennomsnitt (Ellingsæter 2005, 2009, Nennig 2007). Amming synes her å ha blitt en generalisert praksis: 99 % av norske mødre ammer ved fødselen (Nennig 2007: 11). I en artikkel fra 2009, "Feminist policies and feminist conflicts: daddy's care or mother's milk" hevder Anne Lise Ellingsæter at andre alternativer enn amming er tabubelagt i Norge.

Fransk ammepraksis representerer det motsatte ytterpunktet: Frankrike er nemlig det landet i Europa hvor det ammes minst (Nennig 2007: 11). I 2003 ble bare 56,5 % av nyfødte barn fullammet. Mot den skandinaviske bakgrunnen framstår det franske caset som sosiologisk interessant. Jeg er interessert i å vite hva det er som gjør at amming er så lite utbredt i Frankrike. Forskningsspørsmålet mitt er derfor: *hvorfor ammes det så lite i Frankrike?*

Pam Carter (1995) påpeker at mødres praksiser når det gjelder spebarnsernæring må forstås i sammenheng med spørsmål om moderskap og kjønn. Elisabeth Badinter (2004), på sin side, hevder at oppmerksomhet rundt amming henger sammen med en *essensialistisk* forståelse av moderskap. Kjønnsforskere har likevel overlatt forskning om amming til legevitenskapen og helsemyndigheter. Denne oppgaven er mitt forsøk på å kaste lys over amming som moderskapspraksis.

Jeg skal belyse forskningsspørsmålet gjennom følgende tilnærming:

1. Jeg vil beskrive ammepraksis(er) i Frankrike.
2. Jeg ser så på de strukturelle og institusjonelle rammene rundt amming.

¹ WHO's anbefalinger om amming : Fullamming i 6 måneder og amming ved siden av annen næring fram til barnet er 2 år gammelt (Ellingsæter 2005, Nennig 2007).

3. Jeg identifiserer så sentrale ammediskurser i Frankrike og diskuterer hvilket syn på amming og moderskap som kommer til uttrykk gjennom disse. Jeg legger særlig vekt på om det er konstruktivistiske eller essensialistiske forståelser som dominerer.
4. Jeg ser til slutt nærmere på begrunnelsene gitt av noen franske mødre for deres ammepraksis i lys av de ovennevte forhold.

For å besvare forskningsspørsmålet bruker jeg kvalitative metoder. Nærmere bestemt gjennomfører jeg en dokumentanalyse av et case. Jeg bruker både sekundære kilder og tidligere forskning som datamateriale.

1.2 Vitenskapelig begrunnelse

Temaet er interessant for kjønnsforskningen fordi vi får tilgang til samfunnets forventninger til mødres oppførsel ved å se på samfunnets beskrivelse og forståelse av amming (Hausman 2003: ix). Dette forteller oss om samfunnets holdning til kvinner generelt. Samfunnets måte å representere amming på er motsetningsfylt og som Bernice L. Hausman (2003: x) poengterer så henger dette sammen med at det i en og samme kultur eksisterer forskjellige forståelser av moderskap og kjønn.

Kritiske studier av moderskap og amming er imidlertid mangelvare innen samfunnsforskningen (Smart 1996: 38, Hausman 2003: 190-193, Ellingsæter 2005: 376). Som Smart (1996) påpeker har feministisk teori brukt moderskap som utgangspunkt for politisk kamp, og har dermed ikke vært opptatt av å dekonstruere begrepet. Resultatet er at moderskap og amming fortsatt ofte behandles som om det var noe utelukkende "naturlig" og selvforklarende: "*kvinner synes å bare bli mødre*" (Ellingsæter 2005: 376). Hausman (2003) argumenterer dessuten for at den forskningen som har blitt gjort på dette området, ender opp med å bli til en rent ideologisk debatt om amming og moderskap. Enten oppfattes disse som kilde til kvinnelig styrke og stolthet eller som kilde til undertrykkelse. Hausman er kritisk til denne måten å diskutere amming på, fordi hun mener at det finnes gode medisinske og vitenskapelige argumenter for at amming er viktig. Hun mener det er behov for en tilnærming til amming som bryter med denne fastlåste ideologiske diskusjonen, "the breast-bottle controversy", og som forsøker å fremme likestillingsløsninger som tar høyde for fysiologiske forskjeller mellom kjønnene uten å være deterministiske.

En sosiologisk analyse av amming utfordrer også skillet mellom biologisk og sosialt moderskap (Ellingsæter 2005: 374), og dermed også skillet mellom biologisk og sosialt kjønn. Dette gjør at temaet er av interesse for feministisk teori og forskning. Feminismen har siden 60-tallet skilt mellom biologisk og sosialt kjønn, og dette skillet er et grunnleggende prinsipp i mye feministisk teori. Toril Moi diskuterer svakhetene ved denne måten å teoretisere kjønn på i "Hva er en kvinne?" (Moi 2002). Hun mener at biologisk kjønn forvandles til essens, og "betraktet som essens blir biologisk kjønn noe urørlig, stabilt, koherent, stivnet, prediskursivt, naturlig og ahistorisk, en ren overflate som det sosiale kjønnets manuskript skal risses inn i" (Moi 2002: 22). Er denne forståelsen av kjønn uegnet til å behandle et fenomen som amming, hvor det fysiske eller biologiske er så sammenvevd med det sosiale?

1. 3. Samfunnsmessig begrunnelse

Det biologiske moderskapet med svangerskap og amming kan være en dominerende del av kvinners liv (Beauvoir 1949, Hausman 2003). Dette er imidlertid avhengig av hvordan samfunnet forstår og håndterer det. Samfunnets forståelse av amming spiller derfor en rolle i likestillingspolitikken. I 2001 oppstod det en heftig offentlig debatt i Norge etter endringene i den offisielle ammepolitikken (Ellingsæter 2005). Denne var interessant "av både teoretiske og politiske grunner, den utfordre[t] blant annet skillet mellom biologisk og sosialt moderskap, og synliggj[orde] likestillingspolitiske posisjoner på kollisjonskurs." (Ellingsæter 2005: 374). Kort oppsummert handlet diskusjonen om hvorvidt amming eller likestilling skal ha forrang i samfunnet. Implisitt i denne debatten ligger altså idéen om at kvinners biologiske rolle gjør likestilling vanskelig, kanskje til og med unaturlig?

Vi kjenner gufset fra fortiden: det biologiske moderskapet har ofte vært brukt for å bevise at kvinners rolle i samfunnet er som hustru og mor (Beauvoir 1949, Moi 2002). I kraft av at de føder og ammer barn mener den biologiske determinismen at kvinner er grunnleggende forskjellige fra menn i alt. De er tålmodige, omsorgsfulle, selvoppofrende, og disse egenskapene gjør dem egnet til å passe hus og barn (Moi 2002). På 1970-tallet tok man et oppgjør med denne måten å forstå kjønn på (Badinter 2004: 2), men de senere årene har vi sett en "biologisk vending" i Norge med økt fokus på kjønnsforskjeller (Ellingsæter 2005: 377). Hånd i hånd med denne biologiske vendingen har vi opplevd en *remoralisering* av moderskapet (Ellingsæter 2005: 374).

Det er nødvendig å forholde seg til biologiske forskjeller i likestillingsdebatten, selv om det er vanskelig. De reiser spørsmål om hvordan et samfunn skal håndtere kroppslige forskjeller mellom menn og kvinner slik at disse ikke fornektes, men heller ikke fører til determinisme og ulikhet hva frihet, muligheter og status angår (Hausman 2003). Et viktig element for å få til en slik diskusjon er å få fram at det biologiske moderskapet ikke kun er biologi. Dette kan gjøres ved å synliggjøre de historisk-lokalt spesifikke aspektene ved disse (Smart 1996: 37-39). Ved å vise at moderskapspraksiser og ammepraksis faktisk har variert historisk og er forskjellig fra sted til sted, bidrar man til å *denaturalisere* disse praksisene.

1. 4. Hvorfor bruke Frankrike som case?

Det er i seg selv interessant å forstå hva det er som gjør at franske mødre velger som de gjør, men ved å se nærmere på de reglene som gjelder i Frankrike, kan vi i tillegg lære mer om våre egne. Likheter og forskjeller mellom oss og de andre blir tydelige, og dermed får vi tilgang til måter vi tenker og reagerer på som hittil har vært usynlige for oss (Bourdieu 1998). Dette er i tråd med den beskrivelsen Tove Thagaard (2002: 35) gir av etnometodologiens posisjon. Hun presiserer imidlertid at etnometodolger er opptatt av å synliggjøre det som tas for gitt ved å se på tilfeller som representerer *et brudd med konvensjonene*. Frankrike kan betraktes som et slik unntak sett fra vår skandinaviske kulturposisjon. Her synes det å herske andre konvensjoner hva moderskap og amming angår. Som vi har sett ovenfor er det franske kvinner som ammer minst av alle europeiske mødre. Frankrike oppfattes dessuten som et sted hvor tradisjonelle kjønnsroller råder, i motsetning til de skandinaviske landene som oppfatter seg selv, og ofte oppfattes internasjonalt, som land hvor likestillingen har kommet langt. Også i Frankrike trekker man ofte fram Skandinavia som et eksempel til etterfølgelse på dette området (Périvier 2004a: 45). Når man tenker på at diskusjonen rundt ammepraksisen i Norge i dag ofte handler om hvorvidt den er et hinder for likestilling, og det er en vanlig å mene at likestilling er viktig (Ellingsæter 2005), er det et interessant paradoks at norske kvinner ammer så mye mer enn franske.

Det gir mening å se på moderskap og amming i Frankrike også fordi norsk samfunnsforskning ofte vender seg mot USA og Storbritannia når de ser på forskning utenfor Norge. Dette er ikke nødvendigvis uproblematisk. Det er mange og store forskjeller mellom Norge og disse landene. På noen områder er det større strukturelle forskjeller mellom Norge og USA og mellom Norge og Storbritannia enn mellom Norge og Frankrike. Førstnevnte er liberale

frimarkedsland med lite utbygde velferdsordninger, samtidig er det snakk om familiekonserverne land. I Frankrike derimot er det utbredt statlig styring og det eksisterer forholdsvis gode sosiale ordninger (for barnepass og lignende), her har man også en sterk tradisjon for utarbeidende kvinner (Badinter 2004: 2, Périvier 2004a: 228, Méda & Périvier 2007: 5).

Som feminist ble jeg slått av hvordan forventninger til kjønn ble tydelige da jeg ble gravid og fikk barn. Litteratur om emnet, møter med helsepersonell og reaksjoner fra omgivelsene avslører tanker om at moderskap nødvendigvis fører til helt spesifikke ønsker, følelser og reaksjoner hos en kvinne. Fordi jeg har opplevd å føde barn både i Frankrike og Norge har jeg imidlertid også blitt slått av at disse forventningene varierer fra et sted til et annet. Dette gjelder alt fra hva slags holdninger man møter til hva slags medisinsk oppfølging man får og hvilken informasjon som blir gitt, for eksempel om amming.

I Frankrike var det langt flere legekontroller enn man har her i Norge og omgivelsene var mer opptatt av at man var "svakelig" og måtte passes på under svangerskapet. Jeg opplevde generelt lite press og moralisering rundt oppførselen min (både når det gjaldt alkohol og røyking ble både jeg selv og andre mødre jeg snakket med anbefalt å kutte ned, men heller drikke og røyke litt enn å risikere å bli stresset!) Svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorgen var uansett veldig medikalisert: ultralyd, epidural og keisersnitt ble flittig brukt. Samtidig snakket ingen til meg om amming, verken leger, jordmødre eller personer i omgangskretsen min. Tvert i mot opplevde jeg at personalet på sykehuset kunne veldig lite om emnet og gav mye feilinformasjon. Blant annet var de raske til å anbefale tillegg når babyen gråt. Der jeg fødte var jeg uansett unntaket- de andre mødrene gav babyen tåteflaske og lot personalet ta seg av babyen deres om natten. Jeg har opplevd under senere besøk i Frankrike at det skapte ubehag at jeg ammet først en fem-måneders gammel baby og ved et senere opphold en baby på åtte måneder. Jeg ble ofte spurte om hvor lenge jeg egentlig hadde tenkt til å holde på? Mange kommenterte også at det måtte være utmattende for meg å amme så lenge. Hvis barnet gråt og ville til meg ble de tolket som at de var "mammadalter" og jeg har ofte blitt anbefalt å ikke bære så mye på dem og "la babyene gråte litt" for å unngå at de blir bortskjemt.

Holdningene jeg møtte i Norge var veldig annerledes. Amming var et tema som ble tatt opp flere ganger av leger og jordmødre under svangerskapet. I tillegg var omgivelsene også opptatt av dette. Ellingsæter (2009: 8) beskrivelse av andre alternativer som tabubelagt stemmer godt overens med mine egne opplevelser: jeg fikk høre av en bekjent at mødre som

ikke ammet ikke burde få barn! I Norge fikk jeg generelt langt flere formaninger om hva jeg skulle gjøre eller ikke gjøre. Dette gjaldt selvfølgelig amming, matvaner og levestil, men mer slående gjaldt det også hvordan jeg skulle håndtere svangerskapet. Både helsepersonell og andre gav uttrykk for at det beste var at alt forløp mest mulig ”naturlig”: vi fikk ros på den ene ultralydkontrollen fordi vi ikke ville vite barnets kjønn, og generelt frarådet å bruke smertestillende midler under fødselen. Amming ble sett på som en selvfølge. Jeg kan ikke huske å ha blitt spurt i etterkant av at barnet var født om hvordan jeg hadde tenkt til å mate babyen.

1. 5. Oppgavens videre oppbygning

Denne oppgaven består av 7 kapitler, inklusive innledningen. Hittil i innledningen har jeg gjort rede for forskningsspørsmålet jeg ønsker å besvare i denne oppgaven. Deretter har jeg sett på forskningsmessige og samfunnsmessige argumenter for å velge å besvare akkurat dette spørsmålet.

I kapittel 2 redegjør jeg for oppgavens sentrale teoretiske perspektiver. Jeg diskuterer tendensen til å naturalisere amming i stedet for å forstå det som en praksis. Deretter foreslår jeg en alternativ sosiologisk definisjon av amming og begrunner denne. I denne sammenhengen ser jeg blant annet på konflikter mellom forskjellige feministiske retninger og forskjellige måter å teoretisere kjønn på.

I kapittel 3 beskriver jeg metodene som er brukt og begrunner de metodiske valgene mine. Jeg diskuterer også på hvilken måte min personlige bakgrunn kan tenkes å påvirke analysen min. Til slutt redegjør jeg for de utfordringene jeg har møtt i arbeidet med oppgaven.

Kapittel 4, 5 og 6 er analysekapitler. I kapittel 4 gjennomfører jeg en analyse i tråd med de første to punktene av tilnærmingen min. Jeg beskriver fransk ammepraksis og setter denne inn i en historisk, strukturell og institusjonell sammenheng.

I kapittel 5 identifiserer jeg diskurser om amming som viktige aktører i ammedebatten trekker på. Her er jeg dessuten opptatt av å besvare den andre delen av tilnærmingen min og undersøker derfor om disse diskursene kan knyttes til et overordnet konstruktivistisk kjønnssyn eller om de uttrykker en essensialistisk forståelse av amming og moderskap.

I kapittel 6 ser jeg nærmere på hvordan noen franske mødre begrunner egne ammepraksiser. Her er jeg opptatt av å identifisere hvilke strukturelle, institusjonelle og diskursive forhold som spiller en rolle i utformingen av ammepraksisene deres. Også i dette kapitlet er jeg opptatt av å identifisere konstruktivistiske eller essensialistiske forståelser av amming og moderskap.

I det siste kapitlet, kapittel 7, diskuterer jeg de viktigste funnene fra analysekapitlene 4, 5 og 6 og svarer på forskningsspørsmålet om hvorfor det ammes så lite i Frankrike. Avslutningsvis trekker jeg noen linjer til den teoretiske definisjonen jeg gav av amming og sier også noe om hva jeg mener det vil være nyttig å forske videre på.

2. Teoretiske perspektiver

2. 1. Amming som noe naturlig

I 1949 konstaterte Simone de Beauvoir i introduksjonen til *Det Annet Kjønn* at menn og kvinner var forskjellige på de fleste områder. Det var nok å se seg rundt for å få bekreftet at dette gjaldt ”klær, ansikter, kropp, smil, gange, interesser [og] tidsfordriv” (s. 15). I 2009 kan vi konstatere at dette langt på vei fortsatt er tilfelle. Disse forskjellene i kjønnnet atferd forstås enten som resultatet av samfunnets påvirkning- som en sosial konstruksjon- eller som en følge av medfødte forskjeller. I det første tilfellet har man en *konstruktivistisk* tilnærming til kjønn. I følge Pierre Bourdieu (1998) synes det å være en utbredt forståelse i samfunnet av at kjønnsforskjeller er naturlige, at menn og kvinner er forskjellige fra hverandre i *essens*. Man viser til at kvinner og menn kler seg og ter seg forskjellig som bevis på en *medfødt* forskjell. Slike forklaringer av kjønnnet atferd er et uttrykk for *essensialisme*.

Beauvoir (1949) påpeker at selv om kjønnsforskjeller gjelder begge kjønn, er det kun kvinner som oppfattes som ”tynget” av kroppene sine, som nærmere naturen enn menn. Fra mannens ståsted er det hans oppfatning av verden som er objektiv, han er subjektet. I og med at menn har dominert samfunnet, er det deres blikk som har blitt det definerende, aktive blikket, samfunnets blikk. Samfunnet ser på det maskuline som det nøytrale og rasjonelle. Kvinner framstår for mannen som kjønnnet og dermed defineres hun også slik av samfunnet: ”Mannen oppfatter kroppen sin som en direkte og normal relasjon med omverdenen, som han mener at han oppfatter objektivt. Samtidig oppfatter han kvinnen som tyngt av alt som er spesifikt for kroppen hennes: den er en begrensning, et fengsel” (Beauvoir 1949: 17).

Da er det kort vei til den biologisk-deterministiske² konklusjonen om at kvinnekroppens anatomiske spesifisitet definerer hele kvinnen: ”[I]t is the dominant view of the culture that the female role is a biological one, because women’s role in reproduction dominates her life [...] and her reproductive practices are defined as natural” (Hausman 2003: 77).

² Moi (2002) viser hvordan den *biologiske determinismen* utviklet seg fra og med slutten av 1800-tallet. Naturvitenskapene, og særlig biologien, ble brukt til å begrunne kjønnsforskjeller. Grunntanken i denne retningen er at anatomiske forskjeller (*spesielt* i reproduksjonsorganene) er utgangspunktet for hele individets evner og personlighet:

Man tenker seg at mødres forhold til barna sine er et resultat av instinkter, nærmere bestemt av *morsinstinket*. Den omsorgen mødre yter og den kjærligheten de føler sees på som noe som oppstår automatisk og alltid er tilstedeværende. Det er dermed ønskelig og normalt at det er mødre som har hovedansvaret for hus og barn (Badinter 2004: 3-4).

Denne bruken av kvinners *kropper* som et argument for det nødvendige ved kvinners begrensede sosiale skjebne har gitt næring til, og hentet næring fra, den medisinske diskursen om moderskap og amming som vokste fram og ble den dominerende diskursen i løpet av det 20. århundret. Denne karakteriseres av feminister og kjønnsforskere som et ”ekspertvelde” som umyndiggjorde mødre og som i all hovedsak ble styrt av menn (Carter 1995, Hausman 2003, Ellingsæter 2005). Legevitenskapen fremmer to motstridende syn på amming og moderskap: På den ene siden ser legevitenskapen amming som den fysiologiske avslutningen på den reproduktive syklusen. Alt som hører til under ”moderskap” oppfattes som medfødt, eller ”naturlig”. Moderskap sees på som ”a set of behaviors defined by a number of biological conditions; the *female biologic role* comprises reproductive experiences and capacities understood as natural to human females” (Hausman 2003: 73). Men på samme tid har legevitenskapen historisk sett formulert ”a moralistic discourse about maternal responsibility that links nursing with an idealized and sentimentalized concept of the good mother [.]” (Hausman 2003: 15). Lawrence (i Hausman 2003) er et godt eksempel på denne tosidigheten. Hun presenterer morsrollen som en biologisk rolle, og amming som en biologisk handling. På den andre siden snakker hun moraliserende om at kvinner må *akseptere* ”the female biologic role” (Lawrence, i Hausman 2003: 73).

Det er ingen tvil om at kjønnsrollene har endret seg kraftig på mange områder de siste tiårene og likestilling har blitt et tema i samfunnsdebatten. En av de viktigste endringene som Elizabeth de Bortolaia Silva (1996: 18-20) viser til, er at kvinner har opplevd økende kontroll over sine reproduktive evner, seksualitet og moderskap i løpet av det 20. århundre. I den samme perioden har dekonstruktivisme dominert forskningen på kjønn, seksualitet og kropp. Kritiske analyser og dekonstruksjon er utbredt om blant annet farskap og fedre. Dette har imidlertid i liten grad vært tilfellet hva moderskap og amming angår (Carter 1995: 1, Smart 1996: 38, Hausman 2003: 190-193, Ellingsæter 2005: 376). Som vi allerede har vært inne på i innledningen har man de senere årene tvert i mot sett tegn til en ”*biologisk vending*” (Ellingsæter 2005: 377).

Noen ganger er det snakk om biologisk determinisme i ”ren” form, andre ganger bare en vag differensialistisk holdning til kvinner, men felles for slike naturaliserende beskrivelser av amming og moderskap er at de underkjenner at sosiale faktorer påvirker kvinners morspraksiser. Det er sant at kvinners rolle i reproduksjonen har hatt veldig mye å si for den rollen kvinner har hatt og har i samfunnet (Hausman 2003). Fra naturens side tar svangerskap og amming mye tid og krefter. Hvis samfunnet ikke hjelper kvinner å ta vare på barna eller begrense antallet, blir hun, slik for eksempel Beauvoir uttrykker det, en slave for arten, med langt mindre frihet og rom til å være et individ enn mannen (1949: 78-79). Det er likevel feil å kun forstå dette som biologiske fakta, som et resultat av kvinners medfødte instinkter. Amming og moderskap er også *kulturelle* konstruksjoner (som Smart 1996, Ellingsæter 2005 og Hausman 2003, påpeker, for å nevne noen). Målet er altså å definere moderskap og amming på en slik måte at man ikke benekter de kroppslige forskjellene mellom kvinner og menn og samtidig unngår å falle tilbake til essensialistiske eller deterministiske måter å forstå kjønn på. Det vil jeg forsøke å gjøre i den etterfølgende diskusjonen.

2. 2. Definisjon av amming

I stedet for en deterministisk og biologiserende forståelse av amming foreslår jeg derfor følgende definisjon:

”Amming er en historisk-lokalt forankret biososial praksis som reguleres diskursivt og strukturelt.”

Nedenfor diskuterer jeg hver del av denne definisjonen mer inngående.

2.2.1. Amming er en biososial praksis

I artikkelen ”Mother’s Milk or Daddy’s Care?” sier Ellingsæter (2009: 16) at diskusjonen innen feministisk teori om hva som er natur og hva som er kultur aldri avsluttes. Det har vært (og er fortsatt) utbredt innen kjønnsforskningen å dele kjønn i to adskilte deler: biologisk kjønn og sosialt kjønn. Målet er ofte å bevise at fenomener eller oppførsel vi oppfatter som medfødte og dermed en del av det biologiske kjønn, i virkeligheten er sosialt konstruert. Denne dikotome forståelsen av kjønn har ført til lite tilfredstillende analyser av amming (Hausman 2003).

Som Hausman (2003: 191-218) viser, er problemet at ammedebatten har kjørt seg fast i det såkalte "breast-bottle controversy". Forskere og debattanter deler seg i all hovedsak inn i to kategorier i sitt syn på amming. Den ene gruppen er opptatt av å fremme et syn på amming som den beste måten å gi spebarn næring på. De er opptatt av at morsmelk har helsefordeler både for mødre og babyer, i tillegg til at relasjonen mor-barn sees på som naturlig og verdifull. Alle ammetilhengere er ikke feminister, men de som er det, bekjenner seg stort sett til et differensialistisk eller essensialistisk kjønnssyn (Badinter 2003, Ellingsæter 2005). De er "maternalistisk[e] forskjellsfeminis[ter]" (Ellingsæter 2005: 382) som mener at amming (og biologisk moderskap generelt) definerer det spesifikke ved kvinner og er kilden til kvinners styrke. De mener at kvinner kan frigjøre seg fra mannlige eksperters og menns kontroll over kvinners kropp, reproduktive evner og seksualitet gjennom å ta tilbake kontrollen over moderskapet. Amming sees på i et "empowerment-perspektiv" (Ellingsæter 2005: 377). Amming utfordrer idéer om at kvinnekropp skal dekkes til og holdes skjult, fordi en kultur som fremmer amming, også må akseptere at det er nødvendig for kvinner å kunne amme i det offentlige. Ved å amme bryter kvinner i tillegg med patriarkatets definisjon av bryster som seksuelle og ment for menn. Denne seksualiseringen av kvinnekroppen diskuterer jeg mer inngående i underkapittelet om diskurser. De maternalistiske forskjellsfeministene er bekymret over at den økende medikaliseringen det siste århundret har gitt mødre mindre kontroll over egen kropp og har gjort dem avhengige av medisinske eksperter som i all hovedsak er menn. Dette har som konsekvens at en del morspraksiser som ikke er i tråd med hva som er "naturlig" likevel har blitt den kulturelle malen mødre må underkaste seg. Et eksempel på dette er at morsmelkerstatning er blitt normen for spedbarnsernæring i mange vestlige land Hausman (2003).

Den andre gruppen består i all hovedsak av det Hausman kaller "feminist critics" (2003:196) og Ellingsæter definerer som "likhetsfeminister" (2005: 376). De anser kjønn for å være sosialt konstruert og er særlig skeptiske til fremstillinger av relasjonen mor-barn som en enhet, en *dyade*, for å bruke Hausmans beskrivelse (2003: 201). De kritiserer ammetilhengerne for å promotere biologisk-deterministiske tanker om kvinner og moderskap. De senere årenes fokus på amming sees på som et forsøk på å få kvinner tilbake til hjemmet og barna (Badinter 2004), som en *remoralisering* av moderskapet (Ellingsæter 2005: 374). Ammingens betydning forstås som utelukkende eller i stor grad som politisk eller ideologisk, og vitenskapelige fakta trekkes i tvil (Hausman 2003: 196-207). Som Badinter (2003, 2004) viser har feminister inspirert av Beauvoir sett på flaskemelk som positivt fordi kvinner

frigjøres fra reproduksjonssyklusen og fordi det gjør det mulig med en mer egalitær arbeidsfordeling mellom kvinner og menn.

Likhetsfeminismen er skeptisk til legevitenskapens moraliserende holdning til amming og redd for at å rette oppmerksomhet mot biologi vil viderføre deterministiske idéer om kjønn. Hausman understreker at selv om dette har vært den historiske tilnærmingen, så *må* ikke biologiske diskurser om moderskap være misogyne (2003: 15). Hun mener at man ikke kan utelate amming fra diskusjoner om kvinners rolle i samfunnet og forholdet mellom jobb og familie, da det er en biologisk omsorgsoppgave menn ikke kan utføre. For henne er det amming, og ikke svangerskap, som er det største skillet mellom menn og kvinner hva angår byrden av reproduksjonen (2003).

Hausman (2003: 15) er opptatt av at amming både er å betrakte som et biologisk faktum *og* en sosial konstruksjon. Hausman mener den dualistiske holdningen som dominerer forskning på amming er uproduktiv. Den gir ikke noen reelle svar fordi begge fraksjoner utelater viktige elementer av hva amming er i sine analyser: På den ene siden er hun enig i at ammetilhengere i mange sammenhenger er skyldige i ukritisk å videreføre ideologiske idéer om kjønn som eksisterer i den biologiske og medisinske diskursen. Hun tar imidlertid avstand fra ammekritikernes benektelse av medisinske fakta til fordel for en rent politisk og ideologisk tolkning av fokuset på mødres ammepraksiser.

Poenget for Hausman (2003: 205) er at man må unngå konklusjonene til postmodernister som for eksempel Carter. Inspirert av Michel Foucault, har de en tendens til å se på meningen og betydningen av fenomener som noe flytende og kontekstavhengig. Hausman er enig med Donna Haraway (i Hausman 2003: 14) som mener at man på en og samme tid må kunne analysere vitenskapelig diskurs kritisk og samtidig ha tro på at vitenskapen gir oss kunnskap om verden. Hausman mener med andre ord at amming kan analyseres, eller *dekonstrueres* for å bruke terminologien til Carol Smart (1996). Det er mulig å analysere kulturelle fremstillinger av amming (inklusive de vitenskapelige) og de varierende betydningene amming gis i forskjellige sosiale kontekster, og likevel ha tro på legevitenskapens beviser for at amming er viktig. For Hausman er det ikke noen tvil om at morsmelken har helsefordeler, selv om det også finnes sprikende resultater på området innen medisinsk forskning. Hun siterer antropologen Penny Van Esterik som sier at "objective scientific proof does not always exist on the determinants of breastfeeding, but there is certainly adequate

proof to defend the superiority of breastfeeding over artificial feeding.” (Van Esterik, i Hausman 2003: 255, fotnote 29)

Hausman (2003) viser til det komplekse samspillet mellom det biologiske og det sosiale i det hun kaller *maternal biosocial practices*. Hun ser amming som ”a biosocial practice that is central to the enactment of motherhood” (Hausman 2003: 32). På den ene siden er amming å forstås som biologisk fordi det er en del av den biologiske helheten av svangerskap, fødsel, melkeproduksjon og avvenning. Hun er dermed kritisk til ”nye paradigmer om amming” (Hausman 2003: 229) som fremstiller praksisen på måter som gir inntrykk av at det er noe ”disembodied” (Hausman 2003: 229). Hun siterer sosiologen Linda Blum som beskriver dette som at ”the mother in her body, her pleasures and needs, satisfactions and pains, have been largely erased” (Blum, i Hausman 2003: 229). Både likhetsfeminister og ammetilhengere gjør seg skyldige i å promotere en slik kunstig ”kroppsfjern” ammeforståelse. Likhetsfeminister fordi de fremmer definisjoner av individet som bygger på mannens kroppslige forutsetninger (eller *situasjon* for bruke terminologien til Moi (2002) og Beauvoir (1949) ved å benekte viktigheten av amming og ved å unngå beskrivelser av kvinner som kropp. Ammetilhengere (i USA) fordi de fokuserer på bruken av brystpumper og annen teknologi som omgår biologiske fakta, i stedet for å kjempe for ordninger som er tilpasset kvinners fysiologi (for eksempel lønnede fødselspermisjoner).

Samtidig er Hausman (2003) enig i at det er nødvendig med kritiske analyser av amming som har øyne for det politiske og sosialt konstruerte ved kroppen. Selv om amming er biologi og mulig kun for kvinner, så må amming forstås som en biososial praksis ”enmeshed in webs of social meaning” (Hausman 2003: 87).

Hausman (2003) er ikke den eneste som forsøker å gi en definisjon av kjønnede fenomener som ivaretar det sosiale og det biologiske på samme tid. Moi (2002) er en annen teoretiker som har påpekt svakhetene ved å kategorisere kjønn som enten biologisk eller sosialt. Hun foreslår å bruke Beauvoirs teori om kroppen som en *situasjon*. Med dette mener hun at kroppen verken kan forstås som biologisk eller sosialt kjønn. Hva slags kropp vi er født med legger noen begrensninger på hva slags prosjekter vi kan ha, men vi kan ikke trekke slutninger om individers valg eller etiske normer ved å se på menneskekroppens oppbygning (Ellingsæter 2009: 16).

Jeg mener imidlertid at situasjonsbegrepet er mindre egnet til en analyse av amming enn Hausmans (2003) begrep ”biososial praksis”. Hausmans begrep er tydeligere. Det er

umiddelbart forståelig. Det kan virke unødvendig selvforklarende og opplagt, men som vi har sett er det en tendens både generelt i samfunnet og i samfunnsforskningen til ensidig å vektlegge det ene eller det andre elementet. Hausmans formulering fungerer derfor som et effektivt mentalt redskap som minner oss på ammingens todelte natur:

"Pregnancy is a biological condition that is part of human reproductive sex differences; it is the result of specific behaviors and involves other behaviors, but it is not itself a behavior per se. Lactation is also a condition of the reproductive female mammal, but in human societies it functions as a more clearly defined social practice, since its engagement and expression are greatly determined by its specific cultural context, largely because it depends on the conscious behaviors of the mother."(Hausman 2003: 74, min utheving)

2.2.2 Praksisbegrepet versus rollebegrepet

Hittil har jeg vist at jeg forstår de sosialt konstruerte sidene ved moderskap og amming som et sett *praksiser*. Nedenfor diskuterer jeg hvorfor jeg velger å bruke dette begrepet i stedet for å fremstille moderskap som en *rolle*, og amming som en del av utøvelsen av denne rollen.

Bruken av ordet *rolle* er utbredt i samfunnet når kjønn diskuteres. Man snakker om amming som en eventuell del av *morsrollen*, og morsrollen som en del av *kvinnerollen*. Hausman (2003), derimot, omtaler amming som én av mange *morspraksiser*, og i sin diskusjon om ammepolitikkens konsekvenser for likestilling snakker Ellingsæter (2005) om forskjellige *ammepraksiser*. Hva er fordelene ved å definere amming som *praksis*?

Kjønnsteorien var lenge dominert av rollebegrepet og sosialiseringsteori (Brandth & Kvande 2003: 30-33). I all hovedsak går dette ut på at de forskjellene vi observerer mellom menn og kvinners oppførsel er resultatet av en sosialiseringsprosess i tidlig barndom hvor individet lærer hva slags forventninger eller normer som finnes for kvinnelig eller mannlig atferd og internaliserer disse som en del av egen identitet. Enten ser man for seg at oppførselen læres gjennom belønning og sanksjoner, eller ved at barn imiterer modeller. Rollebegrepets styrke er at det får fram at kjønnnet atferd slett ikke er noe medfødt, men tvert i mot sosialt konstruert. Imidlertid er det også en rekke svakheter ved denne måten å forstå kjønn på, og man har nå i stor grad gått bort fra denne tilnærmingen.

Rollebegrepet forutsetter blant annet at man aksepterer idéen om *identitet* som noe som dannes tidlig i barndommen, og som deretter forblir stabilt og uforanderlig. Forskjellige teoretiske retninger har imidlertid vist ”at identitet dannes og endres kontinuerlig” (Brandth & Kvande 2003: 31). Symbolsk interaksjonisme hevder at dette skjer kontinuerlig i samhandling med andre (Levin & Trost, i Brandth & Kvande 2003). Poststrukturalister ser på identitet som ”dynamisk, mangfoldig og konfliktfylt” (Brandth & Kvande 2003: 34). Dette stemmer godt overens med de observasjonene Hausman (2003) gjør i sin studie av amming i USA. Hun konstaterer at kvinner utsettes for mange forskjellige, motstridende krav til hvordan de skal være, blant annet når det gjelder amming. Dette diskuterer jeg nærmere nedenfor, i underkapittelet om diskurser.

Andre argumenter mot å forstå kjønnet atferd som roller vi lærer oss, har blitt formulert av Connell (i Brandth & Kvande 2003). For det første gir rollebegrepet inntrykk av at vi er formaterte individer som viljeløst følger ytre regler for alt vi foretar oss. Med denne tilnærmingen blir det så godt som umulig å forklare endringer og variasjoner i samfunnsfenomener. For det andre argumenterer Connell for at makt- og konfliktforhold også overses, samt økonomiske forhold. Samfunnet forstås utelukkende som styrt av normer.

Denne tilnærmingen er lite nyttig for denne oppgaven, i og med at nettopp økonomiske og strukturelle faktorer spiller en rolle i utformingen av ammepraksis (Hausman 2003, Ellingsæter 2005, Ellingsæter 2009). Dette viser jeg senere i dette kapittelet. Hausman trekker også fram andre grunner til at man ikke bør prøve å forklare amming som ”role behaviour” (2003: 73-79). Hun mener at det lett vil føre til en sammenblanding med idéen om *biologiske* roller, hvor man forstår amming som ”an involuntary function of the body” (Hausman 2003: 78). Selv uten en slik ”biologiserende” forenkling av hva amming er, er det en fare for at å analysere amming ved hjelp av rollebegrepet åpner for moralisering og stigmatisering av mødre. Ved å snakke om *morsrollen* vekker dette en idé om en modell for moderskapet man så vil kunne måle andre, virkelige mødre i forhold til. Dette styrker klassifiseringen av mødre, som er noe jeg vil vise i neste avsnitt at uansett foregår til enhver tid. Man vil enten bli klassifisert som ”tilpasset” eller ”ikke tilpasset” morsrollen. Hausman mener derfor at amming heller bør defineres som en *praksis*: ”representing breastfeeding as a practice rather than a role behavior might mitigate against some of the significant ideological pressure toward proper mothering as a reflection of natural femininity.” (Hausman 2003: 78)

Ved å definere moderskap som et sett praksiser følger jeg den samme logikken som Brandth & Kvande (2003: 37-40) i deres definisjon av faderskap. En slik definisjon uttrykker en performativ forståelse av kjønn. Maskulinitet og femininitet sees på som noe man utfører eller *gjør*, ikke som noe man *er*. Fordelen ved begrepet praksis er at man fortsatt får fram det sosialt konstruerte ved kjønnets atferd, men at man samtidig unngår den sosialt deterministiske beskrivelsen av verden rollebegrepet har en tendens til å generere: kjønn beskrives som en personlig egenskap hos individer med en fastlagt identitet i et samfunn hvor normer aldri endrer seg. I stedet blir det tydelig at kjønn skapes i ulike situasjoner, kjønnsatferd er noe dynamisk og relasjonelt skapt, og ikke noe statisk. Jeg mener at dette også forklarer en viktig side ved kjønnets atferd og debatter om kjønn – man kan aldri bevise en gang for alle at man er en ”ekte” mann eller en ”ekte” kvinne, dette må vises kontinuerlig i form av riktig oppførsel til rett tid.

Dessuten unngår man også en dikotom eller ”adjektiv” forståelse av hva kjønn er (Brandth & Kvande 2002). Et godt eksempel på en slik dikotom framstilling av kjønn gis i ”den Maskuline Dominans” (Bourdieu 1998). Bourdieu mener at han har avdekket de ubevisste symbolske strukturene som ligger til grunn for de oppfatningene som råder om kjønn i Frankrike i dag, og som i følge ham er en felles kulturell og historisk arv for de europeiske landene. Kvinner og menn ses på som forskjellige, og som motsetninger. Denne dikotomien forekommer oss som naturgitt og uunngåelig. Verden konstrueres rundt en rekke adjektivpar eller par av egenskaper, hvor hver enkelt del i paret knyttes til enten det kvinnelige eller mannlige (høy/lav, over /under, foran/bak, og så videre). Mannen har mer autoritet, og det som assosieres med det maskuline og det virile har gjennomgående høyere verdi enn kvinnen og de kvinnelige aspektene ved verden. Denne tilnærmingen har blitt kraftig kritisert av mange forskere innen feministisk teori. Den gir inntrykk av at kjønnsrelasjonen ikke har endret seg historisk og man overser hvordan kjønnets atferd varierer både i tid og sted. Anne Witz (2004) kritiserer Bourdieu nettopp på dette grunnlaget. Hun mener at han ”overstate(s) the doxic order of gender, and underestimate(s) not only the historicization or changing structure of male dominance, but also its modern day, heterodoxic features” (Witz 2004: 217). Faren er nok en gang at man faller tilbake til en deterministisk forståelse av hva det vil si å være kvinne eller mann.

Ved å studere kjønnspraksiser får man derimot fram ”forståelsen av kjønn som formet av sosial interaksjon, [dette] betyr at fokus rettes mot situasjonen eller den sosiale eller historiske sammenhengen der kjønn konstrueres” (Brandth & Kvande, 2003: 38). En performativ

forståelse av kjønn framhever altså at det å amme er én av mange mulige morspraksiser: man kan være mor og ikke amme, og amming kan gjøres på mange forskjellige måter. Denne teoretiske tilnærmingen er også egnet til å få fram de *historiske* og *kulturelle* variasjonene i amming og moderskap. Dette gjør det til en nyttig begrep for denne oppgaven, hvor jeg nettopp ønsker å identifisere *forskjellige* diskurser knyttet til amming og kjønn i Frankrike.

Det faktum at jeg bruker begrepet *praksis*, som impliserer at amming er noe sosialt konstruert og varierende, betyr ikke at jeg benekter de fysiske realitetene. På den ene siden har man kvinners evne til å produsere melk, som helt klart er biologisk. På den andre siden eksisterer *ammepraksiser*, som er sosialt påvirket og varierende. Målet med denne oppgaven er imidlertid ikke å bevise eller motbevise at amming er noe sosialt (eller biologisk), men blant annet å se på *hvilke(t) svar det franske samfunnet gir på dette spørsmålet*. For å finne ut dette skal jeg i analysen forsøke å identifisere franske ammepraksiser og diskurser om teamet.

For å kunne gjøre det må jeg derfor vise hvordan jeg forstår og vil bruke begrepet *diskurs*.

2.2.3 Ammepraksis reguleres diskursivt

Berit Brandth og Elin Kvande definerer diskurs som ”en betydningsmessig ramme for handling og væremåte, slik at handlinger (og identitet) er betinget av de diskurser vi befinner oss innenfor eller relaterer oss til” (Brandth & Kvande 2003: 41). Diskurser kommer til uttrykk både skriftlig, muntlig og i bilder. Sagt på en annen måte er diskursene idéer og forestillinger om hvordan noe skal være, i dette tilfellet vil det si forestillinger og idéer om hva moderskap og amming er og hva det innebærer. Brandth & Kvande påpeker at flere forskjellige diskurser om det samme fenomenet kan leve side om side, de er nemlig dynamiske og i stadig endring og konkurranse med hverandre. En person kan relatere til flere, også motstridende diskurser, om det samme fenomenet.

For Brandth & Kvande (2003) henger bruken av begrepet diskurs sammen med bruken av *praksis*begrepet. De bygger på Gillis’ beskrivelse (i Brandth & Kvande 2003: 41) av skillet mellom det mentale bildet av den ideelle familien som vi lever etter, og den virkelige familien vi lever i. Førstnevnte uttrykkes gjennom diskurser om familien mens sistnevnte er å forstå som hver enkelt individ eller families praksiser, med alle de individuelle variasjonene dette innebærer. Brandth og Kvande bruker dette skillet i studien de har gjort av fedre, men det kan også brukes for å beskrive andre sosiale fenomener, som for eksempel moderskap og amming.

Diskursteori hevder at diskurser ”virker formativt” (Brandth & Kvande 2003: 41). Måten vi snakker om noe på, er med på å skape fenomenet. De kulturelle og sosiale forestillingene om et fenomen brukes av enkeltindivider til å legitimere praksisen deres. Samtidig står diskurser i et dialektisk forhold til praksis. Brandth og Kvande formulerer Dorothy Smiths (1990) beskrivelse av dette gjensidige forholdet.

Selv om overordnede diskurser konstituerer subjektet og dets sosiale praksiser, er det viktig å legge vekt på hvordan folk bruker dem, og ikke bare er bærere av dem [...] Når folk handler i forhold til diskursen, konstituerer de seg selv. Men de påvirker også diskursen. Den endrer seg avhengig av hvordan folk praktiserer den (Brandth & Kvande 2003: 43).

For Smart har diskurser også en *regulerende* virkning på folks praksiser. I sin artikkel ”Regulating Motherhood?” (1996) hevder hun at mødre er underlagt regler for hvordan de skal oppføre seg. Vi kan forstå det slik at det finnes en normaliserende diskurs om moderskapet slik Foucault utviklet dette begrepet. For Foucault er det slik at folk underkaster seg diskurser fordi å motsette seg dem er å utsette seg for tvang og stigmatisering (Smart 1996). Det skapes et skille mellom de gode mødrene, som følger reglene, og de dårlige mødrene, som ikke følger dem. Det finnes altså en standard for moderskapet mødre forventes å skulle følge.

Ellingsæter kaller disse diskursene ”samfunnets normative metaspråk om mødre” (2005: 373). Hun tilfører en viktig presisering av Smarts (1996) bruk av begrepet ved å skille mellom *forskjellige* typer diskurser. Man har diskurser om mødres fysiske og psykologiske omsorgsarbeid og økonomiske forsørgelse, det Ellingsæter kaller det *sosiale moderskapet*. Diskurser om det sosiale moderskapet er imidlertid ofte pakket inn i kjønnsnøytrale termer. Man snakker om *foreldre* og ikke om *mødre*. Selv om dette viser at man i økende grad oppfatter barn som både mødre og fedres ansvar, skjuler denne ordbruken at det i praksis fortsatt er mødre som har hovedansvaret for barna. For problemstillingen min er det et viktigere poeng at Ellingsæter også sier at de *biologiske* sidene av moderskap er omgitt av diskurser. Diskurser om det *biologiske moderskapet* regulerer mødres praksis i forbindelse med svangerskap, fødsel og amming (dette er i tråd med Hausmans beskrivelse av amming som ”enmeshed in webs of social meaning” (Hausman 2003: 87). I norsk sammenheng viser Ellingsæter (2005: 373-374) at man de senere årene har vært opptatt av at kvinner får barn for sent og at de føder ved hjelp av keisersnitt eller smertestillende midler i for stor grad. Man er også stadig opptatt av å fortelle kvinner hva slags kosthold de skal ha mens de er gravide. Spesielt relevant for denne oppgaven er de mange formaningene om hvor ofte, hvor lenge og

hvordan det skal ammes. Som Ellingsæter påpeker er dette bare noen få eksempler på en lang rekke av krav og regler til riktig morspraksis på områder som likevel oppfattes som biologiske eller ”naturlige”.

Diskurser om mødre kommer dessuten i konflikt med andre regulerende diskurser om kvinner og kjønn. Carter (1995) viser at diskursene som omgir moderskap kommer i konflikt med diskurser om kvinnelig seksualitet. På den ene siden forventer samfunnet at alle kvinner skal være ”heteroseksuelt tilgjengelige” (Carter 1995: 128). De har et ansvar for å være pene og attråverdige i menns øyne og for å være aktive seksualpartnere for (ekte)mannen. På den annen side assosieres mødre med aseksualitet og renhet og forventes derfor å unngå oppførsel som kan tolkes som erotisk ladet (Hausman 2003, Carter 1995). Dermed oppstår det en konflikt for ammende mødre fordi bryster har en dobbeltfunksjon: ”Breasts are [...] a site of both visual and tactile pleasure for men and nurturance for babies” (Carter 1995: 154). Som en følge av brystenes dobbelte betydning, sees amming på som en potensiell trussel mot morens ”normale” heteroseksuelle liv. I stedet for å være opptatt med å dekke mannens fysiske behov, ”tas” brystene fra mannen. Samtidig er det alltid en fare for at det å ”gi pupp” tolkes som en seksuell handling fra morens side. Fordi denne ikke er rettet mot en mann sees den på som et uttrykk for en farlig form for seksualitet. Hausman (2003: 81) påpeker at i USA tolkes amming av et barn på over et år raskt som et uttrykk for perverse, incestuøse lyster fra morens side. Fordi kvinner forventes å være seksuelt tilgjengelige men mødre skal være aseksuelle, legges det et tabu på alle handlinger som viser at mødre er begge deler. I det offentlige er det i følge Carter (1995) ikke akseptabelt å oppføre seg på måter som minner om at seksualitet er forbundet med reproduksjon. Dermed aksepteres ikke amming ute på kaféer og i jobbsammenheng selv om man mange steder kan finne ”soft-porn calendars, flirting, affairs, low cut dresses, short skirts [and] tight trousers.” (Carter 1995: 119)

Ellingsæter (2005: 380-381) retter oppmerksomheten mot en annen type diskursiv konflikt mødre utsettes for. Hun viser hvordan ammedebatten i Norge har vært preget av at *likestillingsdiskursen* kommer i konflikt med diskurser om *den gode mor*. I Norge innebærer nemlig moderskap i økende grad langvarig amming. Noe som igjen fører til forventinger om at mødre må være hjemme det første året.

Vi ser av eksemplene ovenfor at en analyse av diskurser avslører underliggende føringer på morspraksiser generelt og ammepraksis spesielt. De er ”symptomer” som kan fortelle oss

hvilke regler som finnes for moderskap og amming i et gitt samfunn eller sosialt miljø. I kapittel 5 og 6 identifiserer jeg diskurser om dette som er fremtredende i fransk sammenheng.

2.2.4. Ammepraksis påvirkes strukturelt og institusjonelt

Både Hausman (2003) og Carter (1995) viser at myndigheter, forskere og samfunnsdebattanter ofte ignorerer strukturelle og økonomiske faktorer når mødres ammepraksis diskuteres. Man konstaterer blant annet betydelige forskjeller i ammepraksis avhengig av klasse og rasetilhørighet (Carter 1995, Hausman 2003). Likevel forstås amming som et valg som tas av hver enkelt mor og forskjellene ses på som et resultat av ignoranse og mangel på vilje fra kvinners side (Carter 1995, Hausman 2003) eller som en mangel på en god ”ammekultur” i enkelte miljøer.

Både Hausman (2003) og Carter (1995) er imidlertid kritiske til en slik individuell og moraliserende forklaring. De understreker at slike forskjeller ikke kan forstås bare ved å vise til hver enkelt mors manglende kunnskap, evne eller vilje. Det at enkelte grupper i samfunnet ammer mindre må sees i sammenheng med materielle og strukturelle ulikheter. Hausman sier at ”breastfeeding is an activity facilitated by flexible work, social and financial resources, and supportive professional and kin networks” (Hausman 2003: 6). Dette er ressurser middel- og overklassekvinner ofte har tilgang til som få kvinner fra lavere samfunnslag nyter godt av. Særlig peker Hausman på at kvinner fra lavere samfunnslag ofte er nødt til gå tilbake i jobb kort tid etter fødselen. Ofte er dette til jobber hvor man i liten grad kan tilpasse arbeidstid- og sted slik at det kan kombineres med amming.

Hausman (2003) påpeker også at mangel på avlastning og hjelp i hjemmet spiller en rolle. Likhetsfeminismen forstår ofte spørsmålet om spebarnsernæring som et spørsmål om amming versus likestilling, men i praksis er det slik at i land med lav ammeprosent deler foreldrene i liten grad på omsorgen for barn (Galtry, i Hausman 2003). Bedrestilte mødre kan kjøpe seg en vei ut av denne manglende likestillingen ved å kjøpe rengjøringstjenester og lignende, men dette er ikke en løsning for kvinner fra dårligere sosiale kår (Fowler, i Lovell 2004: 50). Dette stemmer godt med det bildet Carter (1995) tegner av forholdene i britiske arbeiderklassefamilier. Her er ansvaret for husarbeid og barneomsorg overlatt til kvinnene. En nybakt mor må altså sjonglere alt dette i tillegg til ta å seg av en baby. Fordi amming er så tidkrevende og slitsomt lar det seg vanskelig kombinere med disse andre oppgavene.

Institusjonelle og politiske ordninger som økonomiske støtteordninger eller betalte fødselspermisjoner er med på å forme kvinners moderskapspraksiser (Hausman 2003). De kan veie opp for de sosiale ulikhetene jeg var inne på i avsnittet ovenfor og gjøre det mulig for en større andel kvinner å kombinere jobb og familie. Dette avhenger imidlertid av hvilken type familiemodell som antas å være den beste, noe som igjen henger sammen med hvilke diskurser om mødres plikter og barns behov som er rådende. Ellingsæter (2009: 2-3) viser at fødsels- og foreldrepermisjoner enten kan ha som mål å øke fødselsraten, fremme likestilling eller sørge for at barnet får være hjemme med foreldrene (i praksis betyr dette fortsatt *mor*). I en samfunnskontekst hvor en *tradisjonell familiemodell* er dominerende, vil slike ordninger ha som mål å la barnet være hjemme med mor lengst mulig fordi kjønnsrelasjonen bygger på idéen om at far skal tjene penger og mor skal yte omsorg. En *likestilt familiemodell* vil ha som utgangspunkt at kvinner og menn skal dele likt på alle oppgaver, og derfor legge vekt på sosiale ordninger som gjør dette mulig (Méda & Périvier 2007: 24).

Uansett politisk målsetning vil gode sosiale ordninger kunne gjøre det lettere for kvinner å amme. Høy ammeprosent skyldes imidlertid ikke kun slike ordninger, men må også forstås som et direkte resultat av en bevisst ammepolitikk. Ellingsæter (2005, 2009) hevder at de høye ammetallene Norge kan skilte med er et resultat av at man fra politisk hold har promotert amming aktivt siden 1976. Da ble offisielle anbefalinger om amming integrert i den statlige ernæringspolitikken. Norge var det første landet i verden til å vedta en slik politikk. Ammeanbefalingene inngår i ”kunnskaps-og handlingsgrunnlaget for den institusjonaliserte omsorgen for mor og barn.” (Ellingsæter 2005: 378): barselsavdelinger og helsestasjoner plikter blant annet til å oppfordre gravide til å amme og å bistå ammende mødre med veiledning. Dette skiller for øvrig ammepolitikken fra resten av de statlige kostholdsrådene.

2.2.5 Historisk-lokal forankring

Reglene for mødres oppførsel er ikke den samme overalt til alle tider. Hva et samfunn tillater eller forbyr er med på å bestemme hva vi oppfatter som ”naturlig”. Å se nærmere på standarden for riktig moderskap som uttrykkes gjennom diskursene synliggjør moderskapets konstruerte og historisk spesifikke natur og avliver myten om moderskapet som en uforanderlig og naturlig tilstand (Smart 1996: 48).

Det er ved å forankre studier av moderskap *historisk* og *lokalt* at man kan håpe på å dekonstruere eller *denaturalisere* institusjonen (Smart 1996: 37-39). Gjennom slike kritiske analyser vil nemlig variasjoner i betydninger og praksiser bli synlige, noe som igjen bidrar til å motbevise at mødres handlinger er et resultat av instinkter og er automatiske, ”naturlige” fenomener. Ellingsæter har påpekt at en slik dekonstruktivistisk tilnærming også er mangelvare i debatter om amming (2005).

2. 3. Moderskapsidealer til ”barnets beste”

I boken ”Feminism, Breasts and Breast-feeding” sier Carter: ”it is a daring mother who suggests that baby’s needs may not be all” (1995: 69). Dette sitatet peker på en viktig størrelse ved moderskapet, nemlig at reglene for ”den gode mor” styres av hva et samfunn oppfatter å være ”barnets beste”. Dette har igjen konsekvenser for hva slags ammepraksis som sees på som ønskelig og riktig.

Innledningsvis i dette kapittelet påpekte jeg at den forståelsen av moderskap og amming som dominerer i samfunnet er den biologiserende diskursen om disse som ”naturlige”. Det samme gjelder langt på vei for diskurser om barndom og barns behov. Selv om samfunnsforskere lenge har vært opptatt av å dekonstruere idéen om barndom og har vist at denne faktisk er en historisk konstruksjon (Smart 1996: 37), viser Ellingsæter i artikkelen ”Tidskrise i familien?” at ”samfunnets kollektive forestillinger om barndommen” (2004: 148) fortsatt er sterkt påvirket av utviklingspsykologiens *biologisk/psykologiske- forankrede behovsmodeller*. I følge Hausman (2003) er diskurser i USA om ”child care” ofte preget av lignende tanker, nemlig det hun kaller *evolutionary discourses*: ”The idea [is] that specific, supposedly traditional, mothering practices are really evolutionary adaptations- rather than cultural constructions that emerge at specific historical junctures” (Hausman 2003: 124). Man mener at visse mønstre for melkeproduksjon og visse morspraksiser er tilpasset mennesket som art og at disse kan spores tilbake til de første menneskene som levde i Afrika ”during the early hominid period” (Hausman 2003: 124). Hovedpoenget er at barn bør ammes slik de ble ammet av primitive mødre. Man antar at dette innebærer å være tilgjengelig for barnet til enhver tid, å la babyen styre ammefrekvensen og varigheten og i det store og hele praktisere det Petra Büskens beskriver som ”immersion mothering” og som i følge henne er et vesentlig trekk ved den *romantiserte-tradisjonelle modellen* som dominerer samtidens oppfatning av riktig måte å ta seg av spebarn på (i Hausman 2003: 123).

Faktum er nemlig det at hva som anses for riktig måte å oppdra, mate og å ta hånd om barn på, følger trender (Hausman 2003). Hva som anses for å være ”til det beste for barn” varierer betraktelig – selv idéen om at det finnes en barndom er ikke noe som har eksistert til alle tider. Tidligere så man på barn kun som ufullkomne voksne, uten å gi dem noen spesiell verdi (Badinter 1980: 41-72). Innenfor dagens paradigme er man mer og mer opptatt av barn og av å ta hensyn til deres behov (Gillis, i Ellingsæter 2004, 2005). Som nevnt ovenfor sier Büskens at den *romantiserte-tradisjonelle* modellen for barneoppdragelse dominerer i dag. Den har avløst den *rasjonelt-effektive* modellen som var den dominerende i begynnelsen av forrige århundre (Büskens, i Hausman 2003). I dag er man opptatt av at mødre skal ha en sterk følelsesmessig tilknytning til barna sine der man tidligere var opptatt ”the efficiency of [the mother’s] maternal practice in terms of schedules, hygiene, and child development.” (Büskens, i Hausman 2003: 123). Dette er i tråd med den beskrivelsen både Carol Smart (1996) og Silva (1996) gir av utviklingen i moderskapet etter den annen verdenskrig, hvor kravene til en god mor har gått fra å dreie seg om å dekke fysiske behov og krav til hygiene, til i stor grad å dreie seg om å gi riktig type emosjonell omsorg og intellektuell støtte og stimuli. Morsrollen inneholder i følge dem dermed mange flere fallgruver og altomfattende krav i dag enn tidligere. Når Ellingsæter snakker om *grenseløse moderskap* (2005: 382) uttrykker hun lignende tanker.

Disse to modellene beskrevet av Büskens (i Hausman 2003) har tilhørende anbefalinger når det gjelder amming. Tidlig i det 20. århundret var ammepraksiser (og morspraksiser generelt) underlagt legers og eksperters kontroll som en del av det Hausman kaller ”scientific motherhood”. I praksis fremmet denne modellen bruken av morsmelkserstatning fordi mødre ble fortalt at de skulle mate barnet til faste tider, veie før og etter mating og for all del unngå samsoving. De senere årene har man derimot påpekt at barnet må spise hyppige måltider hvis morens skal få i gang og opprettholde melkeproduksjonen. Den rasjonelt-effektive metoden holdes derfor ansvarlig for at mødre i stor grad mislyktes med ammingen. Nå hevdes det derfor at kvinner bør amme så ofte babyen vil det og så lenge som overhodet mulig. Leger og forskere er opptatt av morsmelkens fordeler, men som Ellingsæter formulerer det ”hylle[s] moderskapets og ammingens kroppslige forbindelse mellom mor og barn” (Ellingsæter 2005: 382). Dette er i tråd med samtidens fusjonelle moderskapsideal slik jeg har beskrevet det ovenfor.

Det er imidlertid grunn til stille spørsmål ved en beskrivelse som utelukkende ser samtiden som preget av dette idealet. Som Hausman (2003) understreker, er det riktigere å si at begge

modellene for "child care" lever side om side. Deler av moderskapet styres av "immersion" krav mens andre deler fortsatt er underlagt rasjonelt-effektive idéer om barns behov og utvikling: "intensive mothering exists in tandem with practices like feeding schedules and solitary sleeping that are the hallmark of scientific motherhood as it developed in the early twentieth century" (Hausman 2003: 123). Det er ikke overraskende at rasjonelt-effektive idéer også overlever i dag: modellen utviklet seg i en kultur som vektla selvregulering og individets autonomi og som derfor så det som hensiktsmessig for mødre å holde en viss avstand til barna sine (Hausman 2003). Dette er verdier som Hausman viser at fortsatt er til stede i dagens USA.

Hausmans posisjon her ligner på den Silva (1996) inntar når hun snakker om moderskapets historiske utvikling. Mange feminister snakker om "moderskapets degradering", og mener glorifiseringen av moderskapet som har funnet sted henger sammen med middelklassekvinnens gradvise tap av offentlig innflytelse og arbeiderklassekvinnens stadig dårligere levekår under industrialiseringen. Den dominerende idéen er at menn (mannlige eksperter) har fått stadig større innflytelse over kvinners utøvelse av moderskap, samtidig med at rollen som mor stadig har fått dårligere status. Silva sier at hvis man imidlertid går den historiske utviklingen etter i sømmen, ser man at "mothering" og "motherhood" ikke har endret seg på en "rettlinjet" måte, verken til det verre eller det bedre: "An examination shows that mothering and motherhood have been transformed in contradictory non-linear processes with gains and losses." (Silva 1996: 3)

Dette stemmer bedre overens med eksisterende statistikk og forskning på amming gjort i forskjellige land. Ting tyder på at noen steder råder "immersion mothering" eller "grenseløse" moderskapsidealer. Mye tyder på at dette er tilfellet i for eksempel Norge. Andre steder er det rasjonelt-effektive tilnærminger til amming som gjelder. De beskrivelsene Hausman (2003) gjør av holdninger ammende mødre i USA møter både blant lekfolk og eksperter (barneleger, sykehuspersonell og lignende) synes å være nærmere den sistnevnte modellen. Hvordan dette stiller seg i Frankrike er en av de tingene jeg skal se nærmere på i analysekapitlene.

3. Metode

3.1 Innledning

Som nevnt innledningsvis bygger denne oppgaven på et case-studie og er altså en oppgave som tar i bruk kvalitative forskningsmetoder. Jeg har utforsket hvilke ammepraksiser og -diskurser som finnes i dagens Frankrike. For å få kjennskap til og forstå disse har jeg brukt sekundærdata og tidligere forskning som datamateriale, og gjennomført en dokumentanalyse av offentlige dokumenter og artikler om amming skrevet av leger, psykologer og samfunnsforskere. I tillegg har jeg sett på materiale som ligger ute på nettsiden til La Lèche League Frankrike, en organisasjon som har som mål å fremme amming. Jeg har også sett på en bok om barnets utvikling skrevet av en fransk psykolog.

Kvalitativ forskning har ofte havnet i skyggen av *kvantitative* metoder. Det er imidlertid økende interesse for kvalitative tilnærminger og stadig flere forskere ser på det skarpe skillet som har vært mellom kvalitative og kvantitative forskning som uhensiktsmessig. Mange fremhever nytten av å kombinere kvantitative og kvalitative metoder (Widerberg 2001, Flyvbjerg 2006), eller påpeker at alle typer metoder har sin plass i samfunnsforskningen og at god samfunnsforskning bør la problemstillingen styre hvilke metoder som tas i bruk (Flyvbjerg 2006).

Thagaard (2002: 11) minner om at kvaliteten på kvalitativ forskning avhenger av at forskeren gir detaljerte beskrivelser av forskningsprosessen og begrunner valgene som er tatt underveis. I dette kapitlet skal jeg derfor utdype hvorfor jeg har valgt å gjennomføre et case-studie og hva dokumentanalysen av dette caset tillater meg å si om forskningsetiketten mitt. Jeg ser også på utfordringer jeg har møtt i arbeidet med denne oppgaven og på hvilken måte mine egne erfaringer har kunnet påvirke analysen av datamaterialet mitt.

3.2. Mine metodiske valg

Som nevnt innledningsvis har kjønnsforskere vært lite interessert i amming. Dette er i høyeste grad tilfellet i Frankrike, hvor kjønnsforskning generelt er lite utviklet. Denne oppgaven undersøker derfor et nytt felt. Det er bred enighet om at det i slike tilfeller er kvalitative studier som egner seg best (Stake 1995, Widerberg 2001, Thagaard 2002, Flyvbjerg 2006). Fordelen med slike metoder er at de tillater en stor grad av fleksibilitet i hvordan

forskningsprosessen utvikler seg. Både forskningsspørsmål, hypoteser og svar utvikler seg etter hvert som man graver seg dypere ned i materialet.

Videre har jeg valgt å bruke kvalitative metoder fordi jeg er interessert i å vite *hvorfor* franske mødre ammer som de gjør og ikke *hvordan* og *hvor mye* de ammer. Jeg er med andre ord ute etter å forstå ammingens *betydning*. Som Thagaard påpeker, vektlegger kvantitative metoder utbredelse og antall, mens kvalitative metoder nettopp går i dybden og fremhever prosesser og meningen eller betydning(er) av et fenomen (Thagaard 2002: 16).

Innenfor kvalitative studier finnes det forskjellige tilnærminger, jeg har valgt å studere et enkelt case. Min opprinnelige idé var å sammenligne Frankrike og Norge. Underveis bestemte jeg meg for å la være å gjennomføre en komparativ studie og heller konsentrere meg bare om Frankrike. Dette var av praktiske grunner: jeg innså at å sette meg inn i franske forhold var langt mer omfattende enn jeg først hadde tenkt. Det dukket stadig opp nye emner eller kontekster som jeg følte måtte utforskes for å forstå franske ammepraksiser og - diskurser. I ”The Art of Case Study Research” sier Robert Stake at det er lett å ønske å gjøre for mye med studien man holder på med. Han hevder at det ofte er en god idé å utelate ”an extra issue or an extra chapter” (Stake 1995: 135). I mitt tilfelle trakk jeg den konklusjonen at jeg heller burde konsentrere meg om *et* case for at analysen skulle bli grundig nok. Oppgaven danner allikevel grunnlaget for en implisitt sammenligning med Norge. Dette skyldes at jeg selv er norsk og derfor er bærer av norske diskurser om amming, moderskap og barndom. Jeg har derfor lagt merke til, og stusset over forskjeller mellom Frankrike og Norge mens jeg har holdt på med det analytiske arbeidet. I og med at de som leser denne oppgaven med stor sannsynlighet deler min skandinaviske kulturbakgrunn, vil nok de også automatisk gjøre en slik mental sammenligning.

3. 2. 1. Hva er et case-studie?

Det finnes ikke én unik forståelse av hva et case er. Som Ragin (i Thagaard 2002) viser, finnes det store sprik i hvordan samfunnsforskere definerer det og hva de mener kjennetegner et godt valg av case. For mitt formål er den vanligste definisjonen av et case imidlertid tilfredsstillende: Thagaard (2002: 47) sier at det er vanlig å forstå det som studien av en empirisk avgrenset enhet, som for eksempel en gruppe eller en organisasjon. Frankrike er en

klart avgrenset enhet, definert som sådan uten min intervensjon, og passer derfor med Thagaards beskrivelse av et case.

Formålet med case-studiet er å oppnå rikholdig informasjon om enheten(e) gjennom intensive undersøkelser (Ringdal, i Thagaard 2002: 48). Denne informasjonen kan oppnås gjennom analyse av intervjuer, observasjoner eller skriftlige kilder (Stake 1995). En viktig del av en godt gjennomført studie er at vi har lyktes i å identifisere "multiple perspectives of activities and issues, discovering and portraying the different views" (Stake 1995: 134). Målet er her, som i all kvalitativ forskning, å *forstå* det caset man ser på, å forstå aktørenes handlinger og tenkemåter og hva som påvirker dem (Thagaard 2002: 11).

Den danske forskeren Bent Flyvbjerg (2006: 219) er enig i denne definisjonen av hva et case er, men han mener at det hersker en del misforståelser om hva et case kan gjøre, det vil si hva slags kunnskap et case kan generere. Videre mener han at det er disse misforståelsene som har ført til at case-studier har vært sett på som lite interessante. Kritikerne hevder at det man får vite ved denne typen undersøkelse mangler pålitelighet og troverdighet. Dette skyldes at forskerens personlige oppfatninger og tolkninger spiller en altfor stor rolle i hvilke konklusjoner som trekkes. Det subjektive ved denne forskningen fører til at forskeren vil ha en tendens til å få bekreftet det han eller hun allerede på forhånd trodde om fenomenet.

Til dette svarer Flyvbjerg at forskerens subjektivitet spiller en rolle i *all* forskning og at

the element of arbitrary subjectivism will be significant in the choice of categories and variables for a quantitative or structural investigation, such as a structured questionnaire to be used across a large sample of cases. And the probability is high that (a) this subjectivism survives without being thoroughly corrected during the study and (b) it may affect the results quite simply because the quantitative/structural researcher does not get as close to those under study as does the case-study researcher and, therefore, is less likely to be corrected by the study objects talking back (Flyvbjerg 2006: 235-236).

Han hevder derfor at det er *mindre* sjanse for at kvalitative forskere mener å kunne verifisere hypotesene sine enn at kvantitative forskere gjør det. Han viser til en lang litteraturliste med forfattere som hevder det samme: Campell 1975, Ragin 1992, Geertz 1995, Wieviorka 1992, Flyvbjerg 1998 og 2001 (i Flyvbjerg 2006: 235). De sier at forskere som gjennomfører dyptpløyende case-studier jevnlig endrer syn på fenomenet de undersøker. Datamaterialet de samler inn fører som oftest til at hypotesen(e) de startet med endres på viktige punkter.

I tillegg til dette problemet, påpeker kritikerne at det ikke er mulig (på vitenskapelig vis) å trekke generelle konklusjoner om en "klasse" sosiale størrelser når man bare har studert et enkelt tilfelle av dette fenomenet. Man oppnår altså ikke kunnskap som kan karakteriseres som generell og uavhengig av kontekst og som kan danne grunnlaget for prediksjon, noe som fortsatt sees på av mange som den eneste typen kunnskap som det er verdt å ha.

Flyvbjerg (2006: 223-224) mener imidlertid at generell, kontekst-uavhengig kunnskap er sterkt overvurdert. For det første trenger vi eksempler og detaljert, kontekstuell kunnskap for å utvikle oss fra regelavhengige nybegynnere til å bli eksperter på det vi driver med. For det andre finnes det kun kontekst-*avhengig* viten innen samfunnsforskningen, dette skyldes rett og slett at menneskelig oppførsel ikke styres av lover, og derfor ikke *kan* predikeres.

Flyvbjerg påpeker det opplagte: at case-studier er svært godt egnet til å produsere denne typen kunnskap. Han hevder også at case-studier er nødvendige fordi

from both an understanding-oriented and an action-oriented perspective, it is often more important to clarify the deeper causes behind a given problem and its consequences than to describe the symptoms of the problem and how frequently they occur. Random samples emphasizing representativeness will seldom be able to produce this kind of insight [.] (Stake 2006: 229)

Vi kan skille mellom forskjellige typer case-studier. Hva vi er opptatt av å finne ut styrer vårt valg av case, og på samme måte legger caset vårt føringer på hva vi kan si om temaet. For Thagaard (2002: 88) er det det at caser kan ha forskjellig teoretisk forankring som utgjør forskjellen. Når man tar utgangspunkt i eksisterende teori og så gjennomfører en case-studie med det målet å videreutvikle denne teorien er det snakk om en studie av *deduktiv* karakter. Hvis valg av enheter ikke er planlagt ut i fra et konkret teoretisk utgangspunkt gjør man en *induktiv* studie. Denne oppgaven tilhører sistnevnte kategori. Både ved induktive og deduktive studier anser Thagaard det for å være et grunnleggende trekk ved case-studiet at det "har et mer generelt siktemål enn mer beskrivende undersøkelser som også baserer seg på flere metoder. [De] er spesielt rettet mot å oppnå kunnskap som peker utover den enheten undersøkelsen fokuserer på" (Thagaard 2002: 187). Dette kravet om at resultatene er overførbare til andre sammenhenger ser Stake (1995: 3-4) på som typisk for *instrumentelle* case-studier. I motsetning til Thagaard mener han at man også kan gjøre case-studier uten at dette må være et krav: man kan forske på en enhet utelukkende for å oppnå kunnskap om den konkrete enheten uten å ville si noe om andre enheter eller om et mer utbredt problem. (Stake kaller dette "intrinsic case-studies"). Case-typen legger imidlertid føringer på hvordan studien gjennomføres: "The more the case study is an intrinsic case study, the more attention needs to

be paid to the contexts. The more the case study is an instrumental case study, certain contexts may be important, but other contexts important to the case are of little interest to the study.” (Stake 1995: 64)

Denne oppgaven er av sistnevnte type. Den prøver ikke utelukkende å gi en detaljert beskrivelse av alle (eller i alle fall veldig mange) sider ved fransk ammepraksis. Tvert imot har den som mål å si noe om kvinnesyn og kjønnsforståelse som gjelder mer generelt, forhåpentligvis til og med også utenfor den franske konteksten som er gjenstand for undersøkelsen. Det følger da at jeg har utelatt enkelte sider ved ammepraksis som i liten grad virket relevante for å besvare problemstillingen. Et eksempel er at jeg ikke har sett nærmere på de regionale forskjellene som finnes innad i Frankrike. Det er selvfølgelig mulig at disse skyldes forskjeller i kvinnesyn, men å gå nærmere inn på dette ville vært altfor omfattende og fjerne oppmerksomheten fra Frankrike som helhet, som jo er det jeg er interessert i å få vite noe om.

Det er nødvendig å velge case med omhu hvis man ønsker at resultatene skal være overførbare. Både Flyvbjerg (2006) og Stake (1995) diskuterer kriterier for et godt valg. Stake fremhever hvor viktig det er ”to maximize what we can learn” (1995: 4) ved å velge et case som vi tror vil føre til økt forståelse og muligens også ”modifying of generalizations” (1995: 4). Et viktig element for å få til dette er ved å være pragmatisk og velge et case man vet man lett kan få tilgang til, i og med at tid og ressurser alltid er begrenset. Praktiske hensyn spilte en rolle i mitt valg av case: jeg visste at jeg kunne dra nytte av min kjennskap til fransk sosiologi og fransk språk. Dessuten har jeg kontakter der som kunne bistå meg i research-prosessen.

Stake (1995) påpeker videre at det ikke alltid er best å lete etter et ”typisk” case. Ofte vil et uvanlig tilfelle få ting fram i lyset som vi ellers ville oversett. Dette er i tråd med Flyvbjergs (2006) synspunkter. Han sier at ”[a]typical or extreme cases often reveal more information because they activate more actors and more basic mechanisms in the situation studied” (Flyvbjerg 2006: 229). Av grunner jeg har vært inne på i innledningen kan Frankrike både beskrives som et atypisk og et ekstremt case. I likhet med de skandinaviske landene kan Frankrike nemlig skille med en høy andel yrkesaktive mødre (Périvier 2004a), men på andre områder er Frankrike og Skandinavia for motsetninger å regne: i europeisk sammenheng er det skandinaviske mødre som ammer mest og franske mødre som ammer minst (Nennig 2007).

3.2.2 *Hvorfor dokumentanalyse?*

Dokumentanalyse (eller innholdsanalyse) er i følge Thagaard ”studier som er basert på tekster skrevet for et annet formål enn det forskningsprosjektet hvor teksten brukes” (Thagaard 2002: 59). Selv om ordet *dokumenter* gir assosiasjoner til offentlige skrifter, presiserer hun i tråd med John Scott at betegnelsen dokumenter bør brukes om ”alle slags skriftlige kilder som er tilgjengelige for forskerens analyser” (Scott, i Thagaard 2002: 59).

Som jeg allerede har vært inne på, sier Stake (1995) at praktiske hensyn nødvendigvis spiller en rolle i forskning. Slike hensyn var en av grunnene til at jeg valgte å analysere dokumenter i stedet for å intervju eller observere. Fordi jeg har skrevet om Frankrike uten å oppholde meg der, var det en fordel å bruke eksisterende skriftlige kilder fordi jeg da kunne gjøre research via internett. En annen fordel var, som jeg bemerket det i underkapittelet om valg av case, at jeg hadde bekjente der. I og med at flere av dem har tilgang til franske universitetsbibliotekers databaser, kunne de hjelpe meg i denne prosessen. Det var altså lettere å gjennomføre datainnsamling hvis jeg valgte å bruke sekundærkilder og tidligere forskning som analysemateriale. Tidsmessig var det også mer effektivt å velge dokumentanalyse enn intervjuer og/eller observasjon hvor det kan være vanskelig og tidkrevende å skaffe informanter eller å få tilgang til steder.

Det finnes imidlertid også *metodiske* argumenter for å velge dokumentanalyse i dette tilfellet. For å forstå fenomener må man se på mange kontekster (Stake 1995: 43), og den enkleste måten å gjøre dette på er å bruke det arbeidet andre har gjort tidligere på mange forskjellige områder. Et viktig hensyn for å kunne besvare problemstillingen min, var at konklusjonene mine måtte kunne sies å være *representative* for hele Frankrike. Gitt det teoretiske rammeverket til denne oppgaven ville det vært mulig å gjennomføre intervjuer for å få kunnskap om både ammepraksis og ammediskurser, men i den tiden man har til rådighet for å skrive en masteroppgave ville det vært umulig å gjøre et stort nok antall intervjuer til å kunne si at ”her er de fleste franske mødre representert”. Observasjon, derimot, gir oss informasjon om hva folk *gjør*, og ville derfor gitt oss kunnskap om ammepraksiser, men det er vanskelig å tenke seg hvordan jeg skulle gjennomført dette i praksis. Hvor skal man være for å observere dette? Representativitet ville igjen vært et problem. I tillegg til dette er ikke observasjon egnet til å gi oss tilgang til ammediskurser.

Stake (1995) er av den oppfatningen at man bør bruke dokumenter i den grad det er mulig fordi han ser en viktig metodiske fordel ved denne typen analyse. I følge ham er det et mål i

case-studiet å begrense forskerens innflytelse på det han eller hun studerer. Ved dokumentanalyse er ikke forskeren med på å utforme kildene som brukes, og dennes personlige overbevisninger vil derfor ikke projiseres inn i materialet på dette tidspunktet. I hans egne ord: "We tout case study as being non-interventive and emphatic. In other words, we try not to disturb the ordinary activity of the case, not to test, not even to interview, if we can get the information we want by discrete observation *or examination of records*" (Stake 1995: 12, min uthevelse).

Dokumentanalysens negative side ligner på den Flyvbjerg beskriver ved kvantitative studier: forskerens forforståelse risikerer å forme retningen studien tar, og til slutt føre til at denne verifiseres i og med at heller ikke denne typen studie samhandler med forskningobjektene sine. De som studeres kan derfor ikke korrigere forskningens beskrivelser og konklusjoner via tilbakemeldinger til forskeren. Fordi jeg skriver på norsk kan jeg heller ikke få for eksempel franske mødre eller jordmødre til å lese igjennom oppgaven for å få tilbakemeldinger på denne måten. Dette er helt klart en svakhet ved metoden jeg har brukt, og gjør det desto viktigere å ha et bevisst forhold til hvor jeg står teoretisk og personlig hva amming angår, for i minst mulig grad lese inn mine egne overbevisninger i tekstene jeg har analysert.

I det første analysekapittelet bruker jeg dokumentene for å få informasjon om fransk ammepraksis. I tråd med diskusjonen i teorikapittelet ser jeg på den historiske, strukturelle og institusjonelle konteksten som denne praksisen er utformet i. I det andre og tredje analysekapittelet forsøker jeg å identifisere hvilke diskurser om amming og moderskap det franske samfunnet trekker på, og i hvilken grad disse gir uttrykk for et konstruktivistisk eller essensialistisk forståelse av kjønn. En slik analyse er det Widerberg (2001: 147) kaller en *overordnet diskursanalyse*. I tillegg har jeg sett etter enkelte ord og språklige uttrykk som er symbolsk ladet. Et godt eksempel er ordet "naturlig" som ofte går igjen i beskrivelser av kjønn og som er et uttrykk for et *essensialistisk* kjønnssyn.

3. 3. Personlig ståsted

Som både Widerberg (2001) og Thagaard (2002) diskuterer, unngår dokumentanalyse problemer som handler om forholdet mellom informant og forsker som oppstår både ved observasjon og intervjuer (hvordan kjønn, alder, tilstedeværelse og lignende vil påvirke interaksjonen og dermed resultatene). Man unngår derimot ikke at forskerens personlige

erfaringer og utgangspunkt, at forskerens *førforståelse*, påvirker tolkningene som utgjør analysen. Forskerens innsikt vil med andre ord alltid være *posisjonert* (Paulgaard, i Thagaard 2002: 74). Det er svært viktig at forskeren jobber aktivt for å bli kjent med egne tanker og følelser om temaet, fordi dette nødvendigvis påvirker forskningsprosessen. Dessuten er det viktig å diskutere og problematisere dette når man presenterer det ferdige materialet. Dette er redeligere overfor leseren: "Research is not helped by making it appear value free. It is better to give the reader a good look at the researcher. Often, it is better to leave on the wrappings of advocacy that remind the reader: Beware" (Stake 1995: 95).

Dette øker, i stedet for å minske, forskningens troverdighet. Widerberg påpeker at manglende synliggjøring, problematisering og utforsking av forskerens rolle fører til "dårlig kvalitet og lave kunnskapskrav" (Widerberg 2001: 28). I tillegg til dette vil et reflektert forhold til personlig ståsted kunne bidra til den åpne, fleksible innstillingen til datamaterialet som er nødvendig for å dra nytte av kvalitative studier (Stake 1995, Widerberg 2001, Thagaard 2002).

I innledningen kom jeg inn på noen personlige grunner til at jeg er interessert i fransk ammepraksis. Disse aspektene ved bakgrunnen min er også relevante her. Fordi jeg anser meg selv for å være en likhetsfeminist har jeg hatt et ambivalent forhold til svangerskap, amming og moderskap, i og med at disse biologisk betingede sidene ved kvinneliv så ofte tas til inntekt for biologisk-deterministiske diskurser. Da jeg begynte å arbeide med oppgaven mente jeg på lik linje med for eksempel Badinter (2003, 2004) at dagens fokusering på amming ene og alene var et uttrykk for tradisjonelle holdninger til kvinneverken. Mitt syn på amming har imidlertid endret seg fra en, i Hausmans termer (2003), rent "ideologisk" forståelse til en mer kompleks forståelse av amming og en mer positiv innstilling til det. Min forståelse av likestilling og hva feminismen må jobbe for, har også utviklet seg. Jeg har altså klart å holde fast ved en spørrende innstilling til materialet mitt og jeg har vært åpen for å se ting annerledes etterhvert som jeg lærte mer om temaet.

Videre spiller mine opplevelser av det å være ung kvinne og mor i Frankrike uungåelig en rolle i oppgavens utforming. Thagaard (2002: 75) viser at det hører både fordeler og ulemper til det å studere en kultur man ikke selv tilhører. En av ulempene er at man har større vanskeligheter med å forstå aktørenes handlinger og tankegang fordi forsker og aktør mangler et felles erfaringsgrunnlag. I så måte utgjør mitt nære forhold til Frankrike en klar ressurs i arbeidet med oppgaven. Både fordi jeg allerede kjenner språket og kulturen godt, men også

fordi jeg kjenner til fransk sosiologi takket være årene som student ved universitetet i Nancy. Samtidig har jeg fordelene til en utenforstående fordi jeg er født og oppvokst et annet sted. Dette gjør det lettere for meg å stille spørsmål ved det andre tar for gitt (Thagaard 2002: 75). Thagaard sier imidlertid også at langvarige opphold og god kjennskap til den kulturen man studerer kan gjøre at forskeren mister dette skarpe, kritiske blikket og man vil kunne overta de gjeldende normene og verdiene. Hun fremhever derfor viktigheten av å få ny distanse til det man studerer når man kjenner at man kommer for nærme (Thagaard 2002: 75). I mitt tilfelle har dette skjedd naturlig i og med at det har gått noen år siden jeg bodde i Frankrike.

Det at jeg selv er mor har også nødvendigvis formet min forståelse av moderskap og amming og dermed lagt føringer for analysen. Dette har blitt forsterket av at jeg har hatt fødselspermisjon og ammet i den samme perioden hvor jeg har skrevet oppgaven. Jeg tror imidlertid at dette har vært mer til nytte enn til skade. Det har nemlig vært helt umulig for meg å se bort i fra de fysiske realitene ved moderskap og amming. Behovet for å forankre sosiologiske arbeider i hverdagsliv og den materielle og fysiske virkeligheten er noe som trekkes fram av feministiske forskere (Smith, i Thagaard 2002: 43, Van Esterik i Hausman 2003: 212). Jeg har likevel hele tiden forsøkt å være bevisst på å ikke generalisere ut i fra egne opplevelser, men i stedet å bruke erfaringene mine som mentale verktøy for å ha noen idéer å gå ut i fra i startfasen. Jeg har deretter lett etter tegn til bekreftelse eller avkreftelse av at dette stemmer i materialet mitt, uten å dermed utelukke andre elementer jeg ikke tidligere har tenkt på eller opplevd selv. Teorilitteraturen har spilt en stor rolle her, spesielt boken til Hausman (2003). Hennes komplekse analyse av amming hjalp meg til å legge vekk det som på engelsk kalles "the breast-bottle controversy".

3. 4. utfordringer

Målet med oppgaven har vært å få tilgang til de (mest) dominerende diskursene som omgir moderskap og amming i tillegg til å få en oversikt over hvilke ammepraksis(er) som finnes i Frankrike for å kunne besvare spørsmålet om hvorfor det ammes så lite der. Jeg har derfor ønsket å oppnå bredde i kildene jeg har brukt. Dette har bydd på utfordringer. For det første er det ikke så lett å finne relevant forskning da det finnes få samfunnsfaglige, kritiske studier av temaet. Det har ikke lyktes meg å finne *noe* forskning på amming med *kjønnteoretisk* vinkling fra Frankrike. Dette er ikke så veldig overraskende: fransk sosiologi er ikke kjent for å være spesielt opptatt av kjønnsproblematikk. En av de mest kjente franske sosiologene,

Pierre Bourdieu, har jo mange ganger vært gjenstand for kritikk på grunn av dette. I de tre årene jeg studerte sosiologi ved universitetet i Nancy var det ikke et eneste kurs som problematiserte kjønn. De få samfunnsstudiene om amming som jeg har funnet referer ofte til hverandre. Jeg har brukt dem i analysen i den grad jeg har klart å få tak i artiklene.

Det har også vært vanskelig å få tak i data og dokumenter som ikke er skrevet eller produsert av ammetilhengere. Dette er et tegn på det jeg beskriver i analysekapittelet: at amming i stor grad har vært et ikke-tema i Frankrike. Jeg brukte mye tid og krefter i begynnelsen på å lete etter andre kilder, men innså etter hvert at det ikke er noen grunn til å trekke i tvil beskrivelsen organisasjoner som la Lèche League France (LLL France) gir av forholdene og motstanden de møter – de har ingen grunn til å dikte den opp i og med at de promoterer amming. De sitter i tillegg på veldig mye informasjon man ikke finner andre steder da de er blant de eneste som har dokumentert ammesituasjonen over flere tiår. I tillegg har jeg analysert data om kvinners *egne* synspunkter, fra studier som har spurt om dette. Disse kan tenkes å gi informasjon om andre kvinner og mødre enn de LLL France kommer i kontakt med. Det er sannsynlig at LLL France kommer i kontakt med kvinner som er sterkere ammetilhengere enn gjennomsnittet i den franske befolkningen.

Et annet hensyn for meg har vært å få kjennskap til ammediskurser og ammepraksis blant andre i samfunnet enn de som er fra øvre middelklasse. Det er nemlig her det ammes mest og det er samtidig denne gruppen som med all sannsynlighet får fram standpunktene sine via diverse medier. Jeg har derfor også tatt med de (få) undersøkelsene som er gjennomført om amming i fransk arbeiderklasse. Denne kunnskapen er derfor begrenset, men gir en idé om hvilke forståelser som finnes i andre sosiale miljøer enn blant den franske eliten. Dessuten oppgir flere studier jeg har brukt kvinnes sosiale status/yrkesstatus/utdanningsnivå, noe som også forteller om klasseforskjeller.

Et viktig spørsmål under arbeidet med å gjøre research har vært *når er innsamlingen slutt?* Stake (1995: 84) understreker at det er viktig å ikke ha for *mye* data, det klarer man uansett ikke å analysere. I tråd med det Stavseng (i Thagaard 2002: 60) sier om studier av faglitteratur, følte jeg at jeg hadde fått god nok oversikt når referansene fra en artikkel til en annen var mer eller mindre de samme, og det var snakk om artikler jeg kjente til og hadde lest. Dette viste seg å være ganske begrenset, noe som igjen bekrefter mitt inntrykk av at dette ikke er et felt det har vært forsket mye på. Dette stemmer godt overens med det franske ammetilhengere (og andre) sier: at dette lenge var et ikke-tema, og dermed heller ikke

gjenstand for forskning. For meg var dette et signal om at jeg hadde klart å få en oversikt over forskningsfeltet mitt.

Dette utelukker ikke at det kan finnes andre diskurser som jeg ikke har fått kjennskap til via de kildene jeg har brukt, men fordi jeg har brukt mange forskjellige typer kilder, mener jeg at sjansen er liten for at svært vanlige, ”typiske” diskurser ikke skal ha kommet fram i materialet mitt. De diskursene jeg presenterer i analysen er de som går igjen mange steder.

4. Ammepraksis og samfunnskontekst

4. 1 Innledning

I kapittel to diskuterte jeg hvilke faktorer som er med på å forme kvinners moderskaps- og ammepraksiser. Jeg var da inne på hvor viktig det er å se på de strukturelle, historiske og institusjonelle føringene på disse praksisene. Det er disse elementene jeg ser nærmere på i dette første analysekapittelet. Først ser jeg på de historiske variasjonene i synet på moderskap og amming. Deretter beskriver jeg den rådende familiemodellen i dagens Frankrike og hvilket syn på moderskapet som synes å være gjeldende innenfor denne, før jeg går nærmere inn på ammingens utbredelse, den offentlige politikken og lovverket på dette området.

4. 2. Historisk tilbakeblikk

4. 2. 1. *Det 16. til og med det 17. århundret: mødre utøver ikke moderskap*

Det er ikke et nytt fenomen i Frankrike at det ammes lite. I boken som kom ut i 1980:

*L'Amour en plus. Histoire de l'amour maternel (XVII^e – XX^e siècle)*³ ser Badinter nærmere på moderskapspraksiser i Frankrike og endringer i disse. Det er perioden fra og med slutten av det 16. århundret og fram til det 19. som er av størst interesse for problemstillingen min.

Denne perioden så en stadig økende bruk av ammer. Det ble etter hvert langt vanligere å sende spebarn til ammer på landet, enn å amme dem selv. Dette bekreftes av både historikeren Yvonne Kniebiehler (2002, 2007) og Hausman (2003). Denne tradisjonen nådde en topp i det 17. og 18. århundret. Det var vanlig å sende vekk spebarn også i andre europeiske land, med unntak av spesielt Nederland og de nordiske landene. Imidlertid hevder Hausman (2003: 7) at Frankrike har vært et særskilt tilfelle fordi denne tradisjonen var spesielt utbredt her og varte ekstra lenge. I andre europeiske land avtok nemlig denne praksisen i løpet av det 18. århundret, særlig blant overklassen, mens franske babyer ble sendt ut på landet for å ammes helt fram til begynnelsen av 1900-tallet.

Denne praksisen begynte hos adelen i det 16. århundret og spredte seg så til borgerskapet i det 17. århundret. I løpet av det 18. århundret dominerte denne praksisen alle lag av samfunnet,

³ Universitetsforlaget gav i 1981 boken ut på norsk med tittelen ”*Det naturligste av verden. Om morskjærighetens historie*”.

spesielt i byene. Badinter (1980: 57) oppgir et talende eksempel: I 1780 ble det født 21 000 babyer i Paris. Av disse ble kun 1000 ammet av moren og 1000 til ammet av en betalt amme i hjemmet. De resterende 19 000 ble sendt ut på landsbygda. Paris var på ingen måte for unntak å regne. Slik var det i så godt som alle franske byer i perioden fra og med det 14. århundret og fram til den franske revolusjonen. Et unntak fra denne regelen var protestantene i Frankrike (Kniebiehler 2007: 104). Allerede på 1500-tallet begynte de å vektlegge morens ”naturlige” plikter overfor familien. En av følgene av dette var at bruken av ammer aldri var like utbredt i de protestantiske delene av Frankrike som i resten av landet.

Kniebiehler (2002) sier at en av grunnene til at man sendte vekk barna var at livet på landet ble ansett for å være sunnere enn i byene. Imidlertid er hun enig med Badinter (1980) i at årsaken også er å finne i datidens syn på barn og det forholdet som ble ansett som ønskelig mellom foreldre og barn. Faktum er at dødeligheten var langt høyere for spebarn som ble sendt til ammer enn for de (få) heldige som ble ammet av egne mødre, noe Badinter (1980) mener foreldre umulig kunne være uvitende om. Hun viser hvordan det slett ikke var uvanlig for familier å miste barn etter barn og allikevel fortsette å sende dem vekk. Mange mødre hadde ikke noe alternativ fordi de av økonomiske grunner måtte arbeide og derfor ikke kunne ta seg av et spebarn, men dette gjaldt langt i fra alle. Overklassemødre kunne ha ammet selv eller hatt en amme boende hos seg, men valgte sjelden slike løsninger.

Barn hadde nemlig en helt annen status i datidens samfunn (Badinter 1980: 41-72). I Frankrike på denne tiden så teologer på barn (uansett alder) som syndige og ufullendte og mente derfor at de måtte oppdras med hard hånd. Foreldre ble beordret til å være kalde mot barna sine for å forme dem, og redde sjelene deres fra arvesynden. Dette oppmuntret ikke til det nære og krevende forholdet mellom mor og barn som er typisk ved amming. Man var ikke i mot amming i seg selv, men redd for at dette var til nytelse for mor og barn, noe som førte til synd og fordervelse. Det var også vanlig å betrakte barn som en slags maskiner eller dukker som hadde minimalt med verdi. Det ble ikke forventet at forholdet mellom mor og barn skulle være annerledes enn forholdet mellom far og barn. Fysisk kontakt og følelsesmessig binding var svært begrenset (Kniebiehler 2002: 52, 2007: 103). Dette blir ekstra tydelig når Badinter (1980: 75- 83) viser hvor lite foreldrene bekymret seg for den nyfødte babyen. Bortsett fra i de aller rikeste familiene var man ikke særlig nøye med valg av amme (Badinter 109-118). Det var vanlig å henvende seg til en ”ammeformidler” som så tok med barnet til ammen hun hadde funnet (mellom 5 og 15 % av babyene døde under reisen). I slike tilfeller møtte ikke foreldrene ammen og visste ofte ikke en gang hva hun het eller hvor hun bodde. Selv i de

tilfellene hvor foreldrene selv hadde valgt ammen besøkte de sjeldent eller aldri barnet. Hvis det døde var det uvanlig å vise sorg og ofte gikk ikke foreldrene en gang i begravelsen.

Dette var en historisk periode hvor mange kvinner traktet etter å utvikle seg intellektuelt og som individer, de åpnet litterære og vitenskapelige salonger og gjorde krav på frihet og en form for kjærlighet som ikke innebar at kvinnen måtte underkaste seg mannen (Badinter 1980: 89-95). I de øvre lag av det franske samfunnet var kvinnene på denne tiden friere enn i andre europeiske land, for øvrig skrøt franske ektemenn av at de ikke gjorde seg til latter ved å være sjalu, i motsetning til spanjolene og italienerne. I denne konteksten ble moderskap verken beundret eller verdsatt. Det var et tegn på adelighet, på "kvalitet", å ha et distansert forhold til barna sine (Badinter 1980: 83-85). Amming var noe "dyrisk" og skittent. Det ble derfor sett på som nedverdiggende for adelige damer å gjøre det. Bluferdighet var svært viktig og amming i det offentlige var utenkelig. Dessuten var det vanlig å mene at amming, i tillegg til å være lite passende, var skadelig for morens helse. Et annet argument for ikke å amme selv var at amming ødela brystene. Babyene ble altså sendt vekk, og overklassekvinnene fortsatte det "mondane" livet.

I den samme perioden var faren det absolutte overhodet i familien. Hustruens plikter overfor mannen overskygget moderskapspliktene (Badinter 1980, Kniebiehler 2002, 2007). I følge Kniebiehler (2007: 101) var det ofte faren som avgjorde at man skulle finne en amme til barnet. Ofte trengte han morens arbeidskraft og et spebarn var følgelig i veien. Dessuten var seksuell aktivitet ikke tillatt mens moren ammet fordi man trodde mannens sæd førte til at moren ville miste melken eller at den ville "surne". Dermed var det mange fedre som ikke ønsket å la kona amme selv (Badinter 1980: 86, Kniebiehler 2002: 42, 2007: 101).

4. 2. 2. Det 19. århundret: morskjærlighet, morsmelk og Maria

Synet på barn begynte å endre seg i løpet av det 19. århundret. En av årsakene var fullstendig usentimental: man oppdaget hvor viktig befolkningsvekst er for samfunnsøkonomien (Badinter 1980 141-153). Samtidig skjedde det også endringer i hvordan man så på ekteskap og moderskap. Kjærlighetsekteskap ble vanligere og man begynte å snakke varmt om morskjærlighet og morsinstinkt (Badinter 1980: 137, Kniebiehler 2002: 59). Fra å se på kvinner som utspekulerte og djevelske, i likhet med Eva, begynte man å se på den ammende moren som et helleg symbol. Hun og barnet ble et bilde på Maria og Jesus (Badinter 1980:

169, Sandre-Pereira 2005: 2). Parallelt med dette mistet faren noe av makten sin i familien: det var ikke lenger allment akseptert for en ektemann å slå kone og barn, og kvinner ble ikke lenger forventet å underkaste seg ektemannens autoritet i ett og alt (Badinter 1980: 169).

Samtidig med at man begynte å fremheve moderskap som noe vakkert og viktig rettet man også i sterkere grad en pekefinger mot de mødrene som ikke rettet seg etter idealet (Badinter 1980). Man truet for eksempel med at en mor som valgte å ikke amme satte både sitt eget og barnets liv i fare (Badinter 1980: 191-192). Det ble etter hvert mindre vanlig å sende spebarn ut på landet og blant bøndene valgte mødrene oftere å bare amme sitt eget barn, i stedet for også å ta i mot andres slik det tidligere hadde vært vanlig. Selv om det ble mer utbredt blant borgerlige mødre å amme selv (særlig på landet og i mindre byer), valgte høyborgerskapet og de adelige ofte en løsning som innebar at en amme kom og bodde hos dem. Blant de lavere lagene i samfunnet fortsatte man bruken av ammer på landet helt inn i begynnelsen av det 20. århundret. Denne praksisen ble ikke borte før det ble trygt å gi barnet melk på flaske takket være steriliseringsteknikker.

4. 2. 3. *Det 20. århundret: Mor er den skyldige og kvinnen er den Andre*

I løpet av det 20. århundret kom flere nye stemmer om amming på banen (Badinter 1980, Kniebiehler 2007). Legevitenskapen fikk stadig mer innflytelse. Selv om legene oppmuntret kvinner til å amme, var de også bærere av en rasjonell-effektiv diskurs om barneoppdragelse med medfølgende anbefalinger om hvordan spebarn skulle mates. Kniebiehler (2007: 113) viser hvordan man på 1930-tallet så på babyer som "fordøyelsessystemer" og mødre ble fortalt at de ikke skulle amme oftere enn 6 ganger i døgnet. Babyene ble i tillegg forventet å skulle sove 6 til 8 timer hver natt.

Etter den annen verdenskrig får psykoanalysen stor innflytelse (Badinter 1980: 295). Jeg kommer tilbake til psykoanalysens syn på moderskap og amming i kapittel 5, her holder det å presisere at psykoanalysen vektlegger kjønnes komplementaritet: Mor og far har forskjellige roller som ikke må sammenblandes. Dette sees på som helt nødvendig for at barnet skal ha en tilfredsstillende psykologisk og seksuell utvikling. Psykoanalytikerne mener at mor er den viktigste omsorgspersonen blant annet fordi amming er viktig for denne utviklingen (Badinter 1980: 311-312). Det er samtidig mødre som holdes ansvarlige for problematferd hos barna sine. Til tross for psykoanalytikernes advarsler om hvor viktig det

var å amme, holdt ammetallene seg lave i hele etterkrigstiden og begynte først å øke en gang på 1970-tallet: i 1972 var det 37 % av mødre som ammet og i 1977 hadde tallet steget til 51 % (Badinter 1980: 345).

I 1949 ble Simone de Beauvoirs ”Det Annet Kjønn” utgitt. Her viser hun som kjent hvordan kvinnen er blitt definert som objekt, som ”den andre” av mannen. Den franske kvinnebevegelsen ble preget av den skepsisen til moderskapet som uttrykkes i dette verket (Badinter 1980). På 60 og 70-tallet var den franske kvinnebevegelsen (i likhet med den amerikanske) spesielt opptatt av å ta avstand til psykonanalysens essensialisme (Badinter 1980: 333). På 70-tallet var man dessuten opptatt av at kvinner skulle være økonomisk selvstendige, at de skulle gjøre karriere, og at menn og kvinner skulle dele likt på husarbeid og ansvar for barn (Badinter 2004: 2). I denne perioden økte andelen yrkesaktive kvinner i Frankrike kraftig, og lønnsforskjellen mellom kvinner og menn begynte å minske. Dette var en periode hvor feminister, men også franske kvinner mer generelt, ytte motstand mot at moderskap skulle være den definerende faktoren i kvinners liv. Det rådet skepsis blant feminister og andre til amming, som ble assosiert med at kvinnen ble underordnet arten. Flaskemelk, på den andre siden, ble sett på som frigjørende. På samme måte som prevensjon og abort, gav flaskemelk kvinner kontroll over egne kropper og liv. Dessuten tillot morsmelkserstatning en fullt ut likestilt foreldrepraksis. Som vi skal se nedenfor begynte dette å endre seg på 80 og 90-tallet (Badinter 2003: 52-69). Franske feminister som uttalte seg om amming og moderskap begynte i stedet å trekke på forskjellsfeministiske diskurser. I dag synes ikke fransk feminisme å være noen viktig stemme i ammedebatten.

4. 3. Hva er situasjonen i dag?

4. 3. 1. *Franske mødre i dag*

I europeisk sammenheng kan Frankrike skilte med høye fødselsrater og høy kvinnelig yrkesaktivitet (Méda & Périvier 2007: 5). Dette brukes ofte som et eksempel på at likestillingen⁴ har kommet langt her, fordi det tyder på at franske kvinner ikke tvinges til å

⁴ Likestillings- og diskrimineringsombudet definerer *likestilling* på følgende måte: ”Kvinner og menn skal ha de samme rettigheter, plikter og muligheter på alle samfunnsområder.” (www.kildenett.no/artikler/2007/1193141569.03, 15.11.09)

velge mellom familie og karriere. Dette er imidlertid en sannhet med modifikasjoner: I følge disse forfatterne kan Frankrike best beskrives som et land som befinner seg midt i mellom en *tradisjonell* samfunnsmodell, hvor menn tjener penger og kvinner yter omsorg, og en *likestilt* modell hvor menn og kvinner deler likt på oppgavene (Méda & Périvier 2007). For det første jobber kvinner fortsatt mindre enn menn. De offisielle tallene sier at 63,8 % av franske kvinner mellom 15 og 64 år er yrkesaktive, dette er 10% lavere enn menn i samme aldersgruppe. I tillegg skjuler disse tallene at de reelle forskjellene mellom kjønnene er enda større: veldig mange kvinner jobber deltid, så hvis man gjør om tallene på kvinnelig yrkesaktivitet til heltidsstillinger, faller andelen aktive til 50 % (Méda & Périvier 2007: 14). Denne forskjellen i yrkesaktivitet er dessuten større hvis man kun ser på gruppen fra 25-54 år, nettopp den perioden av livet hvor man har ansvar for barn. Mødre er sjeldnere yrkesaktive og har oftere deltidsarbeid enn kvinner uten barn. Denne tendensen øker for hvert barn moren har, men er spesielt tydelig fra og med barn nummer 3 (Périvier 2004a: 229). Dette mener Hélène Périvier skyldes at det fortsatt er kvinner som forventes å ta seg av husarbeid og barneomsorg. Det ser man av at det er kvinner som i gjennomsnitt gjør 83% av husarbeidet, mens menn bare gjør 17% (Méda & Périvier 2007: 20). Menn begynner for øvrig å jobbe mer når de blir fedre, mens kvinner trapper ned på arbeidstiden (Méda & Périvier 2007: 20). Dette er ikke overraskende, studier viser nemlig at fedre fortsatt er mindre involvert i barneoppdragelsen enn mødre. Dette varierer imidlertid med familienes sosiale bakgrunn: jo høyere utdanning foreldrene har, jo mer deler de på husarbeid og ansvar for barn (Brugilles & Sebille 2009).

Denne tendensen til et klaseskille ser man også ved at det er lavt utdannede kvinner som i størst grad slutter å jobbe eller begynner å jobbe deltid når de blir mødre (Périvier 2004a, Méda & Périvier 2007). Man ser dermed to forskjellige praksiser avhengig av sosial status. Høyt utdannede, høytlønnede kvinner begynner å jobbe igjen kort tid etter at de har fått barn (fødselspermisjonen er på cirka 3 måneder) og altså langt tidligere enn for eksempel skandinaviske mødre, som også er kjent for i stor grad å delta i arbeidslivet (Périvier 2004a, Méda & Périvier 2007). Samtidig slutter som sagt lavt utdannede kvinner ofte i jobben. Det er også en tendens til at høyt utdannede, velstående mødre "outsourcer" omsorgsoppgaver til uutdannede, fattigere kvinner. Périvier (2004a: 233) påpeker at omsorg for barn dermed forblir en oppgave som må løses kvinner i mellom.

Selv om mødre holdes ansvarlig for barna og oppgavene i hjemmet, er det likevel ikke entydige tegn til krav om "immersion-mothering" (Büskens, i Hausman 2003) eller

”grenseløse moderskap” (Ellingsæter 2005) slik jeg beskrev dette i kapittel 2. I Frankrike er det vanlig å mene at den viktigste sosialiseringsprosessen foregår utenfor hjemmet og at denne bør starte tidlig (Périvier 2004a: 232). Man er blant annet opptatt av at barn dermed lærer seg republikanske verdier⁵ samtidig med at mødre får gått ut i jobb. Den relativt korte fødselspermisjonen må sees i sammenheng med dette idealet.

Fram til midten av 80-tallet styrte politikerne samfunnet mot en klarere markert likestilt modell. I dag tyder imidlertid ting på at dette ikke lenger er tilfelle. Faktisk ser man tegn til en degradering av kvinners stilling på flere områder, særlig gjelder dette for *mødres* posisjon i det franske samfunnet (Périvier 2004a, 2004b, Méda & Périvier 2007). Et eksempel på dette er den økende bruken av deltidsstillinger som myndighetene har oppmuntret til helt siden den økonomiske krisen som begynte på 80-tallet. Fra politisk hold var målet å redusere arbeidsledigheten som var på hele 12 % på begynnelsen av 90-tallet, og som berørte lavt utdannede kvinner i spesielt stor grad. I 1990 hadde 12,5% av den kvinnelige arbeidsstyrken en deltidsjobb, i dag har denne andelen økt til 30,8%. Til sammenligning jobber bare 5,3 % av menn deltid (Méda & Périvier 2007: 11). I tillegg til de økonomiske årsakene til denne økende bruken av deltidsjobber, har argumentene også vært at mødre trenger slike ordninger for å klare å ta seg av barna. I følge Méda & Périvier (2007: 12) er det altså et politisk mål å få småbarnsmødre som lever i parforhold til å jobbe deltid.

I tillegg til at kvinner i økende grad bare ansettes deltid, har myndighetene også innført ordninger som har til hensikt å få (lavt utdannede) mødre til å være hjemme med barna sine (Périvier 2004a, 2004b, Méda & Périvier 2007). Den 3-årige foreldrepermisjonen som ble innført i 1985 var et ledd i denne målsettingen. Sett med myndighetenes øyne var dette et vellykket tiltak: i 98 % av tilfellene er det mødre som benytter seg av denne ordningen, med en overvekt av mødre med få eller ingen kvalifikasjoner (Méda & Périvier 2004a, 2004b). I 1994 utvides denne ordningen fra å gjelde trebarnsfamilier til også å gjelde par med to barn. Konsekvensen er at yrkesaktiviteten til mødre med mer enn et barn *synker* fra 70 % til 55 % (Badinter 2004: 3). Dette er første gang siden 60-tallet at kvinners yrkesaktivitet har sunket i stedet for å øke (Badinter 2004, Périvier 2004a).

⁵ Frihet, likhet, brorskap, sekularitet, mot alle former for diskriminering, likestilling mellom menn og kvinner (<http://eduscol.education.fr/cid46702/accueil.html>, 05.11.09)

En annen faktor som legger begrensinger på mødres muligheter til å delta i yrkeslivet, er mangelen på barnehageplasser eller andre former for barnepass (Périvier 2004a, Méda & Périvier 2007). Skoletilbudet har siden 70-tallet blitt kraftig utvidet og de aller fleste franske barn går nå på skolen fra de er 3 år gamle. Den samme utviklingen har ikke funnet sted når det gjelder ordninger for pass av barn under skolealder. I 2007 ble fortsatt to tredjedeler av denne gruppen barn i hovedsak passet av foreldrene sine (Méda & Périvier 2007: 22). Med andre ord av moren. I følge Périvier (2004a: 232) viser politikerne liten vilje til å endre på denne situasjonen: bevilgninger som er beregnet på å bygge ut barnehagetilbudet har blitt redusert de senere årene. Fra 2000 til 2004 var denne reduksjonen på 15 %, til tross for at 2000-budsjettet allerede var for lavt til å løse problemet.

Badinter (2003, 2004) ser denne utviklingen som et tydelig tegn på at holdningene til moderskap og amming har endret seg. Samfunnet setter på nytt *familien* i høysetet, og moren sees på som det naturlige midtpunktet i denne. Det forventes at hun ofrer seg fullt og helt for barna. Dette kravet forsvares med forestillingen om at morsinstinktet hennes både gjør henne mest egnet til denne oppgaven, men også med at kvinner er lykkeligere hvis de kan leve ut denne naturlige siden av seg selv. Dette synet på kvinner fremmes av barnepsykiatere og psykologer som på nytt har innflytelse på franske foreldres oppfatning av barns behov og utvikling. Denne ”nye” tendensen til å anse kvinners viktigste oppgave for å være moderskapet møter så den nye bevisstheten om miljøvern, og idealet om det sunne, naturlige liv som også dukker opp på 80- og 90-tallet. Man slutter å se på morsmelkserstatning som en del av menneskets frigjøring fra sin dyriske natur, og ser i stedet på det som et symbol på forbrukersamfunnet som ødelegger den økologiske balansen fordi det ikke lenger lever i pakt med naturen. Resultatet er blant annet at det settes likhetstegn mellom det å være en god mor og det å amme, fordi dette anses for å være ”naturlig”, i betydningen ”ikke-kunstig”, men også forstått som ”i tråd med kvinners essens”: ”Det man egentlig mener, er at ingen ting er like bra som morsmelk og at det å velge å gi morsmelkserstatning er et tegn på egoisme fra morens side. Hun er mer opptatt av sin egen selvstendighet enn av barnets helse” (Badinter 2004: 3, min oversettelse).

Det virker imidlertid som om kvinner selv bare delvis tilpasser seg disse ”nye-gamle” moderskapsdiskursene og tilhørende krav til moderskapspraksiser. Et eksempel er at mange mødre gir uttrykk for en sterk tilknytning til arbeidslivet, til tross for en politikk som har gjort det vanskeligere for mange å fortsette i jobb (Périvier 2004a: 244). Blant hjemmeværende mødre sier halvparten at de egentlig hadde ønsket å fortsette å arbeide, men at manglende

fleksibilitet i arbeidstiden og ansvaret for barn gjør det umulig (Méda m. fl., i Méda & Périvier 2007: 21).

Som vi skal se nedenfor, er heller ikke mødres ammepraksiser på linje med de offisielle anbefalingene og de ”nye” diskursene om det naturlige ved morsmelk.

4. 3. 2. Ammepraksis i Frankrike i dag

Som jeg var inne på innledningsvis, har Frankrike de laveste ammetallene i Europa. Lenge var amming et ikke-tema i samfunnsdebatten, men det har begynt å skje endringer de senere årene. Helsemyndighetenes har begynt å vise interesse for å promotere amming (Badinter 2004, Didierjean-Jouveau 2007). I tillegg er det i ferd med å skje endringer i mødres praksiser i og med at prosenten som velger å amme har vært økende de siste femten årene (Didierjean-Jouveau 2003a, www.lllfrance.org, 14.07.08). Denne endringen er likevel av moderat omfang. Vi er fortsatt langt unna de omfattende og til tider følelsesladete ammedebattene vi har vært vitne til i Norge (Ellingsæter 2005). Et klart bevis på dette er de få treffene man får hvis man søker på ammerelaterte artikler i nettutgavene av de tre største franske avisene, Le Monde, Le Figaro og Libération.

Et annet eksempel på det fortsatt moderate fokuset på dette temaet er mangelen på statistikk på området (Nennig 2007: 11). Det finnes få offentlige tall på hvor mange kvinner som faktisk ammer i Frankrike, og det er enda vanskeligere å finne ut hvor *lenge* de faktisk ammer. Årsaken er at man stort sett bare ser på hvor mange kvinner som ammer før de reiser hjem fra sykehuset og ikke undersøker dette igjen senere. Det skal spørres om amming på 9-måneders kontrollen, og noteres på helsekortet om barnet er blitt ammet og eventuelt hvor lenge, men dette gjøres imidlertid ofte ikke (Nennig 2007: 11). Ved siden av denne oppfølgingen i forbindelse med spebarnskontrollene gjennomføres det med jevne mellomrom landsdekkende undersøkelser om forholdene rundt svangerskap og fødsel. Her ser man også på ammeprosent. I den siste av disse som ble gjennomført i 2003, lå ammeprosenten på 62,5 % (www.sante.gouv.fr, 14.07.08) noe som var en økning på 10 % i forhold til i 1998 (www.sante.gouv.fr, 15.11.09), da den forrige undersøkelsen av samme type ble gjort. Målingen er gjennomført i det kvinnene reiste hjem fra fødeavdelingen, og man har også tatt med de kvinnene som kombinerte amming med morsmelkserstatning. Skal man se på de

barna som *kun* fikk morsmelk, det vil si som ble fullammet, faller prosentandelen til 56,5% (www.sante.gouv.fr, 14.07.08).

Når det gjelder hvor lenge de som ammer fortsetter med det, er det så godt som umulig å finne tall på dette. En studie fra 1998 finner at gjennomsnittlig varighet på ammingen var 10 uker (Branger, Cebon, Picherot & de Cornulier 1998). Det finnes imidlertid enkelte studier som gir en indikasjon på at varigheten er i ferd med å øke. I 2001 viste en studie bestilt av LLL France av et representativt utvalg av 1177 mødre at av de spebarna som ble ammet ved fødselen, fikk 60,3% fortsatt morsmelk ved 3-månedersalderen. I 1999 var dette bare tilfellet for 37,6% (Didierjean-Jouveau 2003a, www.lllfrance.org, 14.07.08). Til tross for at dette er en kraftig økning i lengden på ammingen er det imidlertid et godt stykke unna anbefalingene fra WHO og de franske helsemyndighetene om å fullamme i 6 måneder.

4. 3. 3. Strukturelle forskjeller

De 62.5 % som ammet etter fødselen i følge den siste nasjonale undersøkelsen i 2003 (www.sante.gouv.fr, 14.07.08), skjuler store variasjoner mellom forskjellige grupper i det franske samfunnet (Branger m.fl. 1998, Gojard 2000, Guigui 2007). Disse forskjellene man konstaterer er i tråd med funn fra andre land (Carter 1995, Hausman 2003) og tyder på at individualiserende (og til en viss grad moraliserende) forklaringer ikke holder.

De fleste studier viser at det er forskjell på kvinner med utenlandsk opprinnelse og de "etnisk franske". De sistnevnte ammer gjennomgående mindre (Gojard 2000). Dette er en indikasjon på det er *noe* i den franske kulturen som ikke ser på amming som en naturlig del av det å være mor. Dette stemmer jo godt med det som var tilfellet historisk (se del 4.1). Det finnes også store regionale forskjeller: i Paris og omegn ammes det forholdsvis ofte, i Nord-Frankrike svært lite (Guigui 2007). Dette er variasjoner jeg ikke kommer til å se nærmere på, av grunner jeg diskuterte i metodekapittelet.

Videre vet man at det er en positiv korrelasjon mellom valget om å amme og morens alder (Guigui 2007: 264). Jo eldre moren er, desto større er sjansen for at hun velger denne løsningen. Den samme sammenhengen finner man også for utdannelsesnivå (Branger m.fl. 1998, Gojard 2000, Guigui 2007). Det er også kjent at kvinners yrkesstatus, eller yrkesstatusen til partneren deres, har innflytelse på valget om å amme eller ikke. Hvis hun og/eller partneren hennes har et yrke med høy status, er sjansene langt større for at hun skal

velge å amme enn hvis hun har liten utdanning og et yrke med lav status (eller ikke noe yrke i det hele tatt). Blant mødre som har en partner med høy utdanning og et høystatus yrke ammer to tredjedeler barna sine i følge Séverine Gojard (2000: 41). Til sammenlikning ammer bare cirka halvparten av mødre som er gift eller bor sammen med en arbeider (Gojard 2000: 42). Generelt sett kan man altså si at jo bedre en kvinne er plassert på den sosiale rangstigen, dess oftere velger hun å amme (Branger m.fl. 1998, Gojard 2000, Guigui 2007).

Sammenhengen mellom *yrkesaktivitet* og ammepraksis kan synes overraskende: det er nemlig slik at mødre som er yrkesaktive oftest velger å amme (Branger m.fl. 1998: 489). Man ser at dette har en effekt på hvor lenge det ammes. I undersøkelsen til Branger m.fl. (1998: 489) faller andelen barn som blir ammet kraftig ved 3-måneders alderen, det vil si på det tidspunktet hvor yrkesaktive mødre må tilbake i jobb. Gojard (2000: 39) oppnår et lignende resultat. Hun finner at hjemmевærende mødre ikke ammer noe oftere enn landsgjennomsnittet. Périvier (2004a) og Méda & Périvier (2007) har vist at de mødre som velger å være hjemme mens barna er små ofte tilhører de lavere samfunnslagene. Dette er altså samtidig den sosiale gruppen som ammer minst.

Til tross for disse strukturelle forskjellene er det likevel vanlig å forklare de lave ammetallene i Frankrike ved å vise til mødres manglende kunnskaper om hvor viktig amming er, og å se dette som et resultat av dårlige rutiner når det gjelder informasjonsarbeid og oppfølging innen helsevesenet (Branger m.fl. 1998, Zix-Kieffer 2004, Guigui 2007, Salle 2009, for å nevne noen). Denne tendensen finner man hos forskere som Guigui (2007), men som Herzog-Evans (2001) viser, finnes den også blant politikere. Ellers er man opptatt av å identifisere hvilke personlige overveininger og opplevelser som fører til at kvinner velger å amme eller forhindres i å gjøre det. Branger m.fl. (1998) er for eksempel opptatt av *når* mødre bestemmer seg for å amme: er det før de blir gravide, under svangerskapet eller etter fødselen? Branger m.fl. ser også på hvem som påvirker dette valget og spør om det er kvinnens valg alene eller om hun har rådført seg med, eller hørt på, partnerens, familiens eller helsepersonells oppfatninger på dette området. De strukturelle eller sosiokulturelle forskjellene problematiseres med andre ord i liten grad.

4. 4. Myndighetenes offisielle holdning

I følge Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau (2007) ble amming lenge regnet for å være en privatsak i Frankrike, opp til hver enkelt mor, og ikke et offentlig helsespørsmål. På 80- og 90-tallet oppfordret WHO og UNICEF myndigheter til å fremme amming. Mange land i den industrialiserte delen av verden fulgte opp dette, men franske myndigheter skilte seg ut. De snakket ikke om amming i noen særlig grad og jobbet ikke for å informere om fordelene ved morsmelk. I følge Didierjean-Jouveau var dette fordi man ikke ønsket å gi kvinner skyldfølelse eller begrense friheten deres.

De senere årene har dette imidlertid begynt å endre seg. Didierjean-Jouveau (2007) mener at vendepunktet kom i 2000, det året hvor andelen nyfødte som ble ammet på ny overskred 50 %. Hennes oppfatning er at den økende internasjonale oppmerksomheten rundt morsmelkens positive effekter på både barns og mødres helse, ble umulig å ignorere, også for franske myndigheter (WHO anbefaler fullamming i 6 måneder). Dessuten var det en del av disse helseeffektene som var av stor interesse for helsemyndighetene: som for eksempel den påståtte beskyttelsen mot overvekt blant barn. I januar 2001 ble derfor det første nasjonale programmet for ernæring og helse lansert. Denne foreslår konkrete tiltak rettet mot kvinner for å øke andelen mødre som ammer. I kjølvannet av dette programmet ble det utgitt diverse skriftlig materiale om amming, både brosjyrer som skal brukes til folkeopplysning og medisinske studier. En av informasjonsheftene handlet om ernæring til barn og ungdom, og hadde en egen del om fordelene for mor og ved amming. Interessant nok fremhevet man hvor viktig det er med fullamming de første 6 månedene. Denne anbefalingen lar seg vanskelig følge for yrkesaktive franske mødre: som vi skal se nedenfor, i del 4.5 i dette kapitlet, er verken fødselpermisjoner eller andre deler av lovverket tilpasset dette ammeidealet.

I 2002 anbefaler franske helsemyndigheter for første gang det samme som WHO, det vil si å kun gi morsmelk de 6 første månedene, og deretter å fortsette ammingen i kombinasjon med annen mat, gjerne til barnet er 2 år, og eventuelt lengre, hvis moren ønsker det (Nennig 2007: 8).

I den andre nasjonale helse- og ernæringsplanen, som gjelder for perioden 2006-2010 kommer myndighetene for første gang med et klart *mål for amming* (Didierjean-Jouveau 2007: 130). De vil at antall spebarn som kun får morsmelk ved hjemreise fra sykehus skal ha nådd 70 % innen 2010 (i stedet for de 56 prosentene som ble fullammet i 2003). Dessuten er det et uttalt mål å få mødre til å amme lengre. Nøyaktige mål formuleres derimot ikke hva

varigheten angår. En rekke tiltak for å nå dette målet legges frem: informere og videreutdanne helsepersonell, gi informasjon til gravide og sørge for at dagens regelverk overholdes. I forbindelse med dette arbeidet publiseres en metaanalyse av studier av ammingens helseeffekter for mor og barn i 2005, denne er redigert av en ernæringskomité bestående av medlemmer fra den Franske Barnelegeforening. Forfatterne av denne analysen stiller seg bak de offisielle anbefalingene om amming (Didierjean-Jouveau 2007: 129).

Alle deler ikke Didierjean-Jouveaus (2007) oppfatning om at det økte fokuset på amming utelukkende skyldes at samfunnet og myndighetene har fått øynene opp for ammingens helsefordeler. (Hun inkluderer de påstått *psykologiske*: med det mener hun båndet mellom mor og barn. Disse skal jeg diskutere mer inngående i kapittel 5.) Badinter (2004) er enig med Didierjean-Jouveau (2007) i at man i økende grad har ønsket å få mødre til å amme de senere årene, men som vi har sett tidligere i dette kapitlet mener Badinter at den egentlige årsaken er den endrede holdningen til kvinner i det franske samfunnet (Badinter 2003, 2004).

4. 5 Institusjonelle føringer: rettigheter i arbeidslivet

Til tross for at franske myndigheter har endret innstilling de senere årene, og nå går mer aktivt inn for å fremme amming, har det ikke vært gjort noen endringer når det gjelder franske kvinners rettigheter i forbindelse med amming og fødsel. Det finnes få tiltak som er laget med tanke på å gjøre det mulig å kombinere amming med jobb (Herzog-Evans 2001, 2006). Med ett unntak har ikke dette endret seg på veldig lang tid. Dette skyldes mest sannsynligvis to forhold: det første er, som vi har sett tidligere i dette kapitlet, at mødres ammepraksiser forklares med personlige forhold og avveininger og ikke settes inn i en større strukturell og institusjonell sammenheng. Den andre årsaken til manglende endringer i lovverket er nok at spebarnsernæring langt på vei anses for å være en privatsak også i dag.

4. 5. 1 Permisjonsordninger

Det har altså ikke skjedd noen store endringer i retning av mer ammevennlige regler på et århundre. Det er faktisk det motsatte som er tilfellet. I 1975 fjernet man retten til ”ammepermisjon” som ble opprettet i 1950, og denne har ikke blitt gjeninnført til tross for de senere årenes målsetning om å få flere til å amme. I dag har franske kvinner rett til

fødselspermisjon med full lønn i i alt 16 uker permisjon ved det første og det andre barnet (hvorav 6 uker før, og 10 uker etter fødselen), og 26 uker til sammen fra og med barn nummer 3 (hvorav 8 uker før og 18 uker etter fødselen). Fødselspermisjonen er altså langt kortere enn det antallet uker kvinner anbefales å fullamme. Utover den permisjonen alle automatisk har krav på, kan man få 2 uker ekstra før fødselen og 4 uker ekstra etter fødselen hvis legen eller jordmoren mener at morens helsetilstand gjør dette nødvendig (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques 2006: 2). De 4 ukene etter fødselen kalles "sykepermisjon" og mange leger skriver ut disse til mødre som ammer. Dette er imidlertid ikke en *lovlig* grunn til at man skal få forlenget permisjonen sin, så man er prisgitt legens ellers jordmorens velvilje.

Som nevnt tidligere i kapittelet er det også blitt innført en foreldrepermisjon som kan tas ut i sammenheng med fødselspermisjonen og dermed forlenge den totale perioden man er hjemme med barnet etter fødselen. For foreldre med ett barn har man krav på 6 måneders permisjon, for det andre eller tredje barnet er permisjonen på opptil 3 år. At en slik permisjon ble innført synes imidlertid ikke ha noen sammenheng med noe politisk ønske om å fremme amming. Som jeg allerede var inne på tidligere i dette kapittelet, ble denne permisjonsordningen innført i all hovedsak for å oppmuntre småbarnsmødre med lav utdanning til å velge bort jobb i noen år, og dermed fjerne denne gruppen fra arbeidsmarkedet i en økonomisk kontekst med høy arbeidsledighet (Périvier 2004a). Denne permisjonsordningen er for øvrig dårlig betalt. Man får maksimalt utbetalt 730, 06 euro i måneden (www.caf.fr, 06.11.09). Dette tilsvarer 6172, 30 NOK, og er bare så vidt litt over halvparten av den franske minstelønnen (www.travail-solidarite.gouv.fr, 06.11.09). Som nevnt er det en klar overrepresentasjon av kvinner med lav sosial status som benytter seg av denne ordningen: de har gjennomgående liten utdanning og har som oftest tunge, lavtlønnete jobber med ugunstige arbeidstider (helge- og kveldsvakter). Dessuten er de ofte ansatt i usikre stillinger (midlertidige kontrakter, og så videre). Det som er viktig å bemerke seg, er at det altså er blant den gruppen kvinner hvor ammeprosenten er *lavest* (Gojard 2000, Guigui 2007) at det er vanligst å være hjemme en lengre periode med barnet. Dette kan tyde på at de ikke nødvendigvis er noen sammenheng i Frankrike mellom det å verdsette å være hjemme mens barna er små og det å vektlegge amming som moderskapspraksis.

4. 5. 2 Å amme på kontoret: ammefri og ammerom

Den viktigste rettigheten ammende mødre har når de går tilbake i jobb, er én time som er satt av til amming i løpet av arbeidsdagen. Denne timen skal deles opp i to halve timer, én på formiddagen og én på ettermiddagen (Herzog-Evans 2001: 232). Imidlertid er det en del begrensninger i denne loven, som Martine Herzog-Evans viser (2006). For det første er det ikke lovbestemt at denne timen skal lønnes, det er altså opp til den enkelte arbeidsgiver om han eller hun vil betale arbeidstakeren. For det andre kan moren bruke denne timen til å amme eller å pumpe seg, men hun har ikke rett til å forlate arbeidsplassen for å gjøre dette. For det tredje gjelder denne rettigheten bare til barnet er fylt 1 år. For det fjerde er loven tenkt som en beskyttelse av arbeidstakere i privat sektor, og dekker derfor ikke mødre som er selvstendig næringsdrivende. Dagens forståelse og praktisering av denne loven er også at den ikke gjelder for offentlig ansatte, selv om Herzog-Evans (2006) stiller spørsmål ved gyldigheten av en slik tolkning. Denne loven ble vedtatt i 1973, og har ikke blitt endret siden. Den er imidlertid en omformulering av eldre lover som ble laget ved begynnelsen av det 20. århundre. Følgen er blant annet at det ikke finnes noen krav om at arbeidsforholdene skal gjøre det mulig å pumpe seg. Man har for eksempel ikke krav på tilgang til kjøleskap. For mange vil det derfor være vanskelig å velge en løsning hvor man pumper seg, og det er heller ikke alltid mulig å få babyen brakt til stedet man jobber to ganger om dagen.

En annen lov sier at arbeidsplasser som har flere enn hundre kvinnelige ansatte må ha egne ”ammerom”. Også denne loven stammer fra begynnelsen av forrige århundre.

Det eneste nyere tillegget i Arbeidsloven på dette området ble vedtatt i 1992, og sier at ”gravide kvinner og mødre som ammer skal ha muligheten til å hvile seg i liggende stilling, i passende omgivelser” (www.lllfrance.org, 13.08.08, min oversettelse).

Rettighetene til ammende mødre er altså begrenset, men i tillegg kan det i praksis være vanskelig å kreve disse rettighetene oppfylt fordi arbeidsgivere enten mangler kunnskap om regelverket eller er negative til innstilt til arbeidstakere som ønsker å benytte seg av dem (Herzog-Evans 2001: 233, Nennig 2007). Dette kommer jeg tilbake til i kapittel 6.

4. 5. 3 Barnehager og dagmammer

Det kan være vanskelig for mødre å unngå at babyen blir matet med morsmelkserstatning når de begynner å jobbe igjen (Herzog-Evans 2006). Det står nemlig ikke noe i lovverket som tillater dem å kreve av den som passer barnet at de skal gi barnet morsmelk moren sender med babyen. Skal vi tro LLFrance og de vitnemålene de får fra ammende mødre, er det mange barnehager som er uvillige til å gjøre dette. En av grunnene som gis, er at det er uhygienisk. I følge LLL France (www.lllfrance.org, 13.08.08) forsvaret barnehagene dette med at morsmelk er en biologisk substans og dermed potensielt smittebærende. Andre barnehager begrunner dette med at de interne reglene ikke tillater dem å lagre medbrakte matvarer i barnehagelokalene.

4. 6. Andre institusjonelle føringer på mødres ammepraksis

4. 6. 1. Lover som regulerer sykehusenes praksis

Fra helsemyndighetens side har det de senere årene vært gjort enkelte forsøk på å endre sykehusenes praksis mot mer ammevennlige rutiner, men som Herzog-Evans (2001: 236-240) viser, har de heller ikke her vist et stort engasjement.

Allerede i 1983 ble det gitt retningslinjer som påla personalet på fødeavdelinger å bistå mødre som ønsket å amme (Herzog-Evans 2001: 237). Som vi skal se i kapittel 5 er dette ofte umulig i praksis fordi de ansatte selv ikke har nok kunnskaper om amming og ammeteknikk.

Fram til 1998 var det vanlig at sykehus mottok morsmelkserstatning (heretter kalt MME) gratis fra forskjellige produsenter til bruk på fødeavdelingene (Herzog-Evans 2001 236-237). Produsentene fikk på denne måten gratis reklame, og sykehuset holdt kostnadene nede. Etter 1998 ble denne praksisen forbudt. I dag er det foreldrene selv som må betale for MME barnet får under sykehusoppholdet hvis ikke sykehuset tar av eget budsjett for å dekke slike.

Formelt sett har foreldre rett til å være sammen med barnet hele tiden, også om natten hvis barnet blir innlagt på sykehus (Herzog-Evans 2001: 239). Dette er nødvendig for å opprettholde ammingen, selv om retningslinjene som ble sendt ut i 1998 ikke hadde dette som hensikt. I virkeligheten er det fortsatt mange sykehus som krever at moren skal avvenne barnet i en slik situasjon og som heller ikke lar foreldrene overnatte. Hvis det er moren som er

på sykehus finnes det dessuten ingenting i lovverket som gjør at hun kan kreve å ha spebarnet hos seg under oppholdet.

I følge Didierjean-Jouveau (2007: 126) har franske myndigheter vært lite interessert i å utvikle fødeavdelinger som kvalifiserer til statusen ”mor-barn vennlige sykehus” (på fransk kalt ”hôpitaux ami des bébés”, altså bare *baby*-vennlige sykehus). Dette konseptet ble dannet i 1991 av UNICEF og WHO. Noen av de viktigste forutsetningene for å få denne betegnelsen er som følger: Fødeavdelingen må ha en egen skriftlig ammepolitikk og sørge for at de ansatte har tilstrekkelig med kunnskap om emnet. Videre skal alle mødre informeres om ammingens fordeler. Etter fødselen skal babyen straks legges mot morens hud og hun skal vises hvordan man ammer. Under sykehusoppholdet skal man oppmuntre til selvregulert amming (det vil si at barnet ammes når det gir uttrykk for å ønske det) ved at mor og barn får være sammen 24 timer i døgnet. De ansatte skal ikke gi noen annen form for føde eller drikke til babyen og heller ikke smokk eller tåteflaske. I 2009 er det fortsatt bare 5 sykehus i Frankrike som har fått denne betegnelsen (www.coordination-allaitement.org, 06.11.09). Til sammenligning kan det nevnes at over 90 % av norske barn fødes på slike sykehus (kilde: www.rikshospitalet.no, 06.11.09). En av årsakene til at så få fødeavdelinger i Frankrike oppfyller kravene er i følge Herzog-Evans (2001: 238) at man i utstrakt grad gir spebarn tillegg, ofte mot morens vilje.

Det er dermed få tegn til store endringer i praksisene på sykehus og blant helsepersonell, noe vi også skal se i neste kapittel.

4. 6. 2. *Lover om markedsføring av morsmelkserstatning*

I 1991 kom det et direktiv fra EU som forbød gratis levering av MME til fødeavdelinger og gratis utdeling av vareprøver til mødre når de dro hjem fra sykehuset (Didierjean-Jouveau 2007: 126). I tillegg ble det forbudt å reklamere for MME for de yngste spebarna (mellom 0 og 6 måneder). Frankrike endret ikke de nasjonale lovene for at de skulle stemme overens med dette direktivet før i 1994, og det var ikke før fire år etter det igjen at de *iverksatte* direktivet. I dag har altså Frankrike tilpasset seg de europeiske reglene som gjelder for markedsføringen av morsmelkserstatning (heretter kalt MME), men dagens franske regelverk er likevel mindre restriktivt enn hva som er tilfellet i andre land (Herzog-Evans 2006). Franske lover legger blant annet ikke restriksjoner på kontakt mellom ansatte i helsesektoren

og produsentene av MME. Det er derfor fortsatt utbredt at kongresser og medisinske utgivelser blir sponsorisert av denne industrien.

I 1994 vedtok franske myndigheter at det ikke lenger skulle være lov å reklamere for MME for spebarn under 4 måneder (Herzog-Evans 2006). Ukeblader og aviser får ikke lenger trykke annonser for denne typen produkter. Det er fortsatt lov å reklamere for MME til barn i denne aldersgruppen i fagutgivelser, men da kun promotere produktet ved å vise til vitenskapelige argumenter. I praksis vil det si at produsentene av MME og andre småbarnsprodukter (som flasker, smokker, og annen mat- og drikke) i stedet reklamerer massivt for disse, og da også for MME for barn mellom 4 og 6 måneder, da dette fortsatt er tillatt.

Den samme loven gir retningslinjer for hvordan man skal omtale MME (Herzog-Evans 2006). På etiketten er det verken lov til å avbilde babyer eller beskrive innholdet med termer som impliserer at det likner morsmelk. Det har nemlig vært vanlig i Frankrike å snakke om MME som "humanized" eller "maternalized" (jeg bruker den engelske oversettelsen fordi vi ikke har noen tilsvarende adjektiver på norsk). Det skal også presiseres på etiketten at morsmelk er den beste formen for føde for spebarn.

Etter 1998 ble det forbudt å dele ut MME gratis på fødeavdelinger, helsestasjoner og legekontorer (Herzog-Evans 2001: 229). De eneste som har tillatelse til å dele ut MME gratis, er frivillige organisasjoner som for eksempel Røde Kors.

I 1998 ble det også påbudt å understreke fordelene ved morsmelk og presisere at MME ikke er en fullgod erstatning i all dokumentasjon om spebarnsernæring som skal brukes i informasjons- eller utdannelsessammenheng (Herzog-Evans 2001: 229-230). Videre må det opplyses om hvilke type kosthold moren bør ha, samt hvordan man kan forberede seg på å amme og klare å fortsette med det. Man må også informere om at å gi flakse med tillegg kan gjøre det vanskelig å lykkes med å ammingen. Selv om det også skal gis informasjon om hvordan man skal bruke MME *hvis det er nødvendig å gi spebarnet dette*, skal man samtidig presisere kostnaden ved denne formen for ernæring og understreke farene ved feilernæring eller feil bruk av preparatene. Det er ikke lov til å presentere MME på en måte som idealiserer bruken.

4. 6. 3. Amming i det offentlige

Herzog-Evans (2006) ser på hvilke restriksjoner som loven legger på kvinners mulighet til å amme offentlig. I motsetning til andre land, for eksempel USA og Australia, er lovgivningen liberal på dette området i Frankrike. Tidligere lov fantes det en lov som forbød handlinger som kunne "støte bluferdigheten", og som begrenset kvinners mulighet er til å amme steder andre kunne se henne. Denne loven ble imidlertid avskaffet i 1994. I dag er det bare oppførsel av seksuell karakter (som blotting) som er straffbart. I lovverket er det derfor ingenting som forhindrer kvinner i å amme i det offentlige rom. Samtidig er det heller ingen lov som gjør det umulig for en institusjon (et museum, for eksempel) i å forby visse typer oppførsel i sitt interne regelverk, som for eksempel å spise på stedet. På noen steder har derfor kvinner blitt nektet å amme på dette grunnlaget.

At det er lovlig å amme ute blant folk, behøver imidlertid ikke å bety at det oppleves som uproblematisk. I kapittel 6 diskuterer jeg hvordan krav til kvinnelig bluferdighet gjør at mødre vegrer seg for å amme foran andre.

4. 6. 4. Rettspraksis ved skilsmisse og separasjon

Til slutt vil jeg ta opp et punkt som Herzog-Evans (2001: 239-240, 2006) er inne på. Hun ser nemlig nærmere på hvordan amming vektelegges i familiefordelingssaker. Jeg har begrenset data på dette området, så eksemplene må sees på som en praksis som forekommer uten at jeg kan si hvor utbredt den er. Herzog-Evans er imidlertid inne på en interessant side ved synet på moderskapet og amming.

Herzog-Evans (2001, 2006) påpeker at amming tillegges liten betydning når rettsvesenet skal ta avgjørelser angående fordelingen av omsorgs- og besøksretten mellom foreldrene. I følge henne har dette tre årsaker. For det første gis loven om *delt foreldreansvar* stor betydning ved separasjon og skilsmisser. I Frankrike er hovedregelen at foreldrene deler foreldreansvaret. Dette er uavhengig av sivil status (www.service-public.fr, 06.11.09). I 2002 vedtok man dessuten en lov som vektlegger *delt omsorg* ved skilsmisse. Fra rettsvesenets side er farens rett til å ha kontakt med barnet, og barnets rett til kontakt med far, viktigere enn at barnet fortsatt ammes etter et samlivsbrudd.

Dette henger igjen sammen med en, i følge Herzog-Evans (2006), utbredt populærpsykologisk frykt for et for tett forhold mellom mor og barn. Faren sees på som viktig for å bryte opp dette fusjonelle forholdet. Rettsvesenet stiller seg derfor ofte kritisk til ”langvarig” amming. Dette oppfattes ofte å være amming utover de første månedene og oppfattes så godt som systematisk å være tilfellet når barnet nærmer seg 12 måneder. Hvis moren nevner ammingen som et hinder for at barnet kan være hos far oppfattes dette ofte som et usunt tegn på at hun nekter å gi slipp på barnet og som et tegn på at hun ut ifra egne, egoistiske behov skyver faren ut på sidelinja.

4. 7 Oppsummering

Badinter (2004) hevder at de senere årenes oppmerksomhet rundt amming skyldes på den ene siden en gjenfødelse av essensialistiske beskrivelser av moderskapet og på den andre siden en ny bevissthet om miljøvern som har ført til alt som oppfattes å være *naturlig* har blitt et synonym på ”alt som er bra”. Amming oppfattes som naturlig fordi morsmelk ikke er industrielt fremstilt men også fordi ”naturlig” brukes synonymt med *medfødt* og *instinktivt*. Tallet på mødre som ammer har vært økende og myndighetene har begynt å vise interesse for å promotere praksisen. Samtidig overlever et negativt bilde av amming parallelt med denne dyrkingen av det naturlige. Historisk ble amming sett på som dyrisk, skittent og støtende. I begrunnelsene barnehagene gir for ikke å ta i mot morsmelk kjenner vi igjen dette synet: morsmelken beskrives som *uhygienisk* og *smittebærende*.

Det fremgår i dette kapittelet at mødres ammepraksis oppfattes å være et individuelt valg og i ganske stor grad et individuelt ansvar. Myndighetene informerer om fordelene ved denne moderskapspraksisen og gir offisielle anbefalinger, men legger ikke til rette for at mødre skal kunne følge dem rent praktisk. Det kan virke som om amming fortsatt ikke anses for å være en automatisk eller nødvendig del av moderskapet. Det er ikke så overraskende når man ser på dette i et historisk perspektiv. Det har hele tiden vært en vesentlig andel mødre som ikke har ammet egne barn.

Praksisen har vært noe forskjellig mellom forskjellige klasser, noe vi også finner i dag: litt forenklet finnes det to forskjellige typer mødre. Moren som ammer har høy utdanning og sterk tilknytning til arbeidslivet. Hun ammer i de månedene fødselspermisjonen hennes varer, men slutter når hun må tilbake i jobb tre måneder etter fødselen. Samtidig deler hun og

partneren på arbeidet hjemme og lever i større grad etter en likestilt modell. Hvis partneren ikke deltar i stor nok grad kjøper hun seg hjelp fra kvinner fra lavere samfunnslag. Den andre typen mor ammer ikke, men velger å være hjemme eller jobbe deltid når hun får barn. Hun har liten eller ingen utdanning. Hjemme praktiserer hun og partneren en tradisjonell arbeidsdeling.

Et viktig poeng er at samfunnet likevel er organisert rundt prinsippet om at mødre vil og skal ta seg av hus og barn. På dette området har da også myndighetene innført tiltak for å oppmuntre mødre til å være hjemme på heltid eller deltid. Mødre selv gir imidlertid uttrykk for at de ønsker å jobbe i langt større grad enn det de faktisk gjøre, så det er ikke konsensus blant franske kvinner om å gå tilbake til en tradisjonell familiemodell.

Et annet viktig poeng er at Frankrike har sterke tradisjoner for å verdsette barns selvstendighet fra foreldrene og sosialiseringsprosessen som foregår utenfor hjemmet. Périvier (2004a) påpeker at man vil at barnet skal tilegne seg de republikanske verdiene det franske samfunnet er bygget på. Før det 19. århundret skulle mødre holde avstand til barna sine og disiplinere dem, dette idealet møter vi igjen i det 20. århundret i form av den rasjonelt-effektive diskursen om barneoppdragelse. Dette idealet synes altså å holde seg sterkt også i dag. Historisk så vi også at moderskapet var mindre viktig enn kvinnens hustruplikter. Det innebar blant annet at barnet ofte ble sendt vekk til en amme slik at moren fortsatt var seksuelt tilgjengelig for ektemannen.

5. Ammediskurser hos ulike aktører i den franske ammedebatten

5.1 Innledning

I dette kapittelet beskriver jeg de viktigste aktørene i den franske ammedebatten og ser på hva slags ammepraksis de anbefaler. I tillegg identifiserer jeg diskursene disse aktørene er bærere av og undersøker om disse diskursene er et uttrykk for essensialistiske eller konstruktivistiske forståelser av amming og moderskap.

5.2 Ammedebattens stemmer

Carter påpeker i sin analyse av situasjonen i Storbritannia at de aller fleste studier om amming er av medisinsk eller helsepolitisk art. Enten ser man på effekten av amming på spebarns (og eventuelt mødres) helse, det være seg den fysiske eller mentale, eller man er interessert i å besvare spørsmål om hvorfor mange mødre lar være å amme eller hva årsakene er til at ammingen avsluttes tidligere enn de offisielle anbefalingene (Carter 1995:1). Dette er, som jeg allerede har vært inne på i kapittel 4, langt på vei tilfellet i Frankrike også.

Psykologer, psykoanalytikere og barnepsykiatere har stor innflytelse i Frankrike i dag når det gjelder barneoppdragelse generelt, og amming spesielt (Badinter 2004: 4). Den psykologiske diskursen påvirker også argumentene til andre personer og fagfelt. Som vi skal se nedenfor, trekkes slike argumenter inn i medisinske artikler om emnet, men dette er også tilfelle i mange andre sammenhenger (avisartikler, informasjonshefte, ukeblader og lignende). I ukeblader av typen ”mammablader” er det store flertallet av eksperter som svarer på spørsmål fra leserne psykologer, leger, barnepleiere eller jordmødre.

Den siste viktige deltageren i ammedebatten er de grupperingene som jobber for å fremme amming, den største av disse er La Lèche League France (LLL France). Nedenfor skal jeg derfor se nærmere på hva slags ammepraksis de ønsker å fremme, og hvilke syn på morens plikter dette gir uttrykk for.

5. 3 Det medisinske synet på amming

5. 3. 1 Hva sier medisinsk forskning?

Den medisinske litteraturen på området er gjennomgående pro-ammings (Branger m.fl. 1998, Crost & Kaminski 1998, Lelong, Saurel-Cubizolles, Bouvier-Colle & Kaminski 1999, for å nevne noen). Som nevnt i kapittel 4 er man stort sett opptatt av å finne ut hvorfor kvinner ammer eller velger å la være, eventuelt å finne ut mer om årsakene til at de slutter tidligere enn det helsemyndigheter anbefaler. Og da ser man stort sett på forhold som er direkte knyttet til oppfølging rundt svangerskap og fødsel: hvilken informasjon kvinnene har hatt tilgang til, når fødselspermisjonen utløper, og lignende (Crost & Kaminski 1998, Lelong m.fl. 1999, Guigui 2007, Walburg, Conquet, Callahan, Chabrol & Schölmerich 2007, Walburg m.fl. 2007). Målet er å finne ut hvilke faktorer som kan påvirke kvinner til å ønske å amme mer. Dette avslører en underliggende forståelse av hva det vil si å være mor og hvilket forhold en mor har til barnet sitt. Man antar at hvis hun vet hva som er best for babyen, vil hun automatisk velge dette. En slik forståelse underkjenner strukturelle faktorer og individualiserer problemet. Vi kjenner igjen denne tendensen fra Hausmans (2003) studie av ammekulturen i USA. Videre forutsetter dette troen på at mødre alltid gjør det som er best for barna sine, at morsinstinktet gjør at de setter eventuelle egne ønsker og behov til side.

Samtidig understrekes det i de fleste tilfeller at valget tilfaller moren, og at man ikke må presse mødre til å amme (Branger m.fl. 1998: 495, Guigui 2007: 295). Branger m.fl. mener at man ikke kan si hvor lenge det er ideelt å amme, men at hver enkelt mor og hvert enkelt par har sitt eget "ammeprosjekt" som helsevesenet må respektere: "Verken leger, barneleger, fødselsleger eller barnepleiere [...] skal forsøke å overtale moren til å avvenne barnet før hun selv ønsker det, selv om det oppstår problemer, eller legge press på henne om å fortsette med ammingen til enhver pris." (Branger m.fl. 1998: 495, min oversettelse). Det synes altså som at det også finnes en sterk diskurs i Frankrike om mødres selvvråderett. Det er vanlig å mene at de selv må få bestemme hvilke moderskapspraksiser som er best for dem, uten at samfunnet skal legge seg for mye opp i det. Dette kan tolkes som at det "grenseløse foreldreskapet" Ellingæter (2005) beskriver ikke er dekkende for franske forhold. Av historiske grunner og som følge av den Beauvoir-inspirerte feminismen, aksepterer man mødres rett til selv å utforme sine moderskapspraksiser og sette visse grenser for eget moderskap (se del 4.1 om den historiske utviklingen av moderskapet i Frankrike).

Jeg skal ikke diskutere det medisinske grunnlaget da jeg ikke har den faglige kompetansen som kreves. Jeg vil allikevel peke på noen elementer jeg ser på som interessante i denne litteraturen da de avslører noen grunnleggende antagelser og prioriteringer når det gjelder moderskap og amming:

For det første brukes en psykologiserende diskurs flittig. Psykoanalysens (og den biologiske determinismens/essensialismens) idé om det *naturlige* båndet mellom mor og barn trekkes også inn i den medisinske framstillingen av amming. I en metaanalyse fra 2005 diskuteres den psykiske og emosjonelle utviklingen til spebarn som ammes (Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie 2005: 22-25). Man viser til psykologiens og psykoanalysens idé om den ammende moren og barnet som en ”dyade”, og disse fagenes beskrivelse av hvor viktig denne relasjonen er for båndet mellom mor og barn. Videre vises det til resultatet av enkelte studier hvor man mener å observere en noe bedre intellektuell utvikling hos spebarn som bare får morsmelk. Det understrekes i metaanalysen at disse resultatene er *usikre* og *svært kontroversielle*. Det er nemlig mange metodiske problemer knyttet til evalueringen av den psykologiske effekten av ammingen: Det er vanskelig å kontrollere for alle forhold som kan spille en rolle. Selv om man konstaterer en noe høyere IQ hos spebarn som har blitt ammet (og slett ikke alle studier måler en slik forskjell), betyr ikke dette at det skyldes morsmelken i seg selv, eller det å ”gi pupp”. Det kan skyldes at mødre som velger denne formen for spebarnsernæring har en annerledes holdning til spebarnet og dens behov. Hennes respons ovenfor barnet er kanskje annerledes enn hos en mor som har valgt å gi flaske. Dette kan igjen forklares med at mødre som ammer kan være tilhengere av en annen modell for barneomsorg. Det kan derfor være denne forskjellen som fører til den (svake) forskjellen i IQ mellom barn som har blitt ammet og de som har fått morsmelkerstatning. Allikevel konkluderes det med at amming gir barn en kognitiv fordel som også gjør seg gjeldende i voksen alder, selv om man ikke vet om det skyldes næringsmessige og/eller ”psyko-affektive” grunner, eller om det skyldes det sosiale miljøet rundt barnet. Jeg mener at det er problematisk å konkludere med at det er *ammingen* barnet drar nytte av, hvis det kan være barnets omgivelser og omgivelsenes syn på barn og deres behov som utgjør forskjellen. I teorikapittelet beskrev jeg to forskjellige modeller for moderskap som er med på å påvirke kvinners moderskapspraksiser (Büskens, i Hausman 2003). Det at moren er tilhenger av den rasjonelt-effektive eller den romantiserte-tradisjonelle normen for barneoppdragelse vil ha konsekvenser både for måten hun samhandler med barnet på og for hennes valg om å amme eller ikke.

Bernard Salle (2009) problematiserer ikke en gang påstanden om de psykiske og følelsesmessige fordelene ved amming. Det presenteres som et vitenskapelig bevist faktum at: ”Amming er kroppskontakt og fører til ømhet, ro og harmoni mellom mor og barn. Moren lærer å være mottagelig overfor barnet og dens behov. På denne måten legger det til rette for et harmonisk forhold mellom mor og spebarn og vil kunne forhindre mishandling”(Salle, www.academie-medecine.fr, 10.10.09, min oversettelse).

Implisitt i denne uttalelsen ligger en biologisk-deterministisk forståelse av relasjonen som etableres mellom mor og barn gjennom ammingen. Vi får inntrykk av at ammingens gunstige effekt er resultatet av en naturlov. Samtidig uttrykkes en idé om at moren ellers utgjør en fare for barnet, hvis denne naturlige handlingen ikke utføres.

I en artikkel fra 2004 skriver barnelegen Isabelle Zix-Kieffer (2004: 31) at å skille mor og barn rett etter fødselen medfører endringer i morens oppførsel mot barnet. Hun hevder at man kan måle en mindre grad av ”moderskapsutøvelse” (”maternage” eller på engelsk ”mothering”) og forsøk på å komme i kontakt med babyen når mor og barn har vært adskilt enn hos mødre som har fått ha babyen hos seg umiddelbart etter fødselen. Dette reiser noen spørsmål. Hvordan kan man *måle* i hvilken grad moren er opptatt av babyen og i hvilken grad hun tar seg av den uten å projisere forskerens forventninger til morsrollen på den som observeres? Hvordan man oppfatter handlingsmønsteret til moren synes å være en svært subjektiv vurdering. Dette minner veldig om de moraliserende beskrivelsene som ble gjort av mødre på 1800-tallet (Badinter 1980) og også i dag (Badinter 2004, Ellingsæter 2005) og som kjønnsforskere nettopp jobber for å synliggjøre og dekonstruere (Smart 1996). Videre minner dette om en forståelse av moderskap som en del av *the female biologic role*, på lik linje med sitatet ovenfor som postulerer at mødre som ammer opplever ro og harmoni. I teorikapittelet har jeg allerede tatt opp kritikken som Hausman formulerer mot en slik forklaring av moderskapspraksis og ammepraksis.

I en undersøkelse hvor 20 allemennleger fra Paris deltok (Marchand-Lucas, i Laurent 2004: 18) kom det fram at 7 av dem trodde at for liten melkeproduksjon kom av at moren mer eller mindre ubevisst *ikke ønsket* å amme. Jeg synes dette er et talende eksempel på den kulturelle innflytelsen psykoanalysen har i Frankrike.

Det er også en tendens i den medisinske litteraturen til å være mer opptatt av hvilke helsefordeler morsmelk representerer for barnet enn hvilke gunstige effekter ammingen har for moren. Salle (2009, www.academie-medecine.fr, 10.10.09) vier fire linjer om temaet mors

helse av til sammen to sider om fordelene ved amming. I metaanalysen (Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie 2005) er denne forskjellen enda mer slående. Her diskuteres morsmelkens gunstige effekt på barns helse og utvikling over 15 sider, med utgangspunkt i over 30 kilder (s. 26-45). Hvilke fordeler ammingen representerer for moren oppsummeres derimot i 16 linjer og det oppgis én eneste kilde (s. 47). Dette gir et klart inntrykk av at forfatterne av denne studien ikke har viet like mye tid og interesse for spørsmålet om effekten av amming for mor som for barn. Dette inntrykket styrkes av at forfatterne påpeker at kvinners melkeproduksjon er den samme verden over, uavhengig av morens levestandard og tilgang til mat. Dette tar de opp uten å nevne eventuelle negative konsekvenser for morens helse med et ord. Selv om dette virker som et relevant spørsmål når det dreier seg om mødre som allerede i utgangspunktet er underernært eller som bare er i en livssituasjon hvor de ikke har mulighet til å øke matinntaket sitt mens de ammer. Jeg har for øvrig til gode å lese en studie som ser på hvorvidt amming kan være til skade for morens helse under enkelte forhold.

Det er også interessant fra et sosiologisk standpunkt at på den lille tiden de bruker på spørsmålet, klarer begge disse studiene å nevne *ammingens slankende effekt* som en av grunnene til at det er bra at moren ammer. Dette nevnes faktisk *før* man snakker om den reduserte risikoen for bryst- og livmorhalskreft som også er påvist ved langvarig amming. Enten kan dette skyldes at garantier om vektreduksjon sees på som et tungtveiende argument for å få mødre til å ville amme, eller det kan tolkes som et uttrykk for at forfatterne selv oppfatter kvinners vekt og utseende som viktig. I begge tilfeller kan det sees på som et tegn på at det finnes en høyst levende forventning i fransk kultur om at kvinner bør være slanke og opptatt av å ta vare på utseendet sitt. Dette impliserer at diskursen om kvinners seksuelle tilgjengelighet for menn (Carter 1995) står sterkt.

5. 3. 2 Hva sier helsepersonell?

Ved siden av den offisielle holdningen *for* amming som litteraturen på området uttrykker, eksisterer *praksiser* og *diskurser* blant leger, jordmødre og barnepleiere som avslører et annet forhold til dette.

Salle (2009, www.academie-medecine.fr, 10.10.09) påpeker at få fødselsleger i det hele tatt har noen utdanning på området. Det er vanskelig å finne ut hva slags kompetanse

helsepersonell faktisk har, men i 2004 hadde de fleste medisinstudenter hatt én undervisningstime om emnet. Den var utelukkende om morsmelkens biologiske sammensetning (Morisseau 2004: 13). Dette gjaldt også for studenter som utdannet seg til å bli barneleger. Denne begrensede kunnskapen om amming helsepersonell har når de er ferdig utdannete bekreftes av Francoise Coudray, presidenten i Franske ammekonsulenters forbund, (personlig kommunikasjon, 12.10. 09). I følge henne avhenger kunnskapen deres om amming av at de skaffer seg kompetanse på egen hånd, ved å ta kurs for å etterutdanne seg.

Da er det kanskje ikke så overraskende at få fødeavdelinger- og klinikker følger WHO's anbefalinger for vellykket amming. Blant annet lar man ofte ikke mor og barn være sammen rett etter fødselen slik at ammingen kan komme i gang i den våkeperioden de fleste nyfødte har rett etter forløsningen (Zix-Kieffer 2004: 30). Det er heller ikke vanlig å la barnet være inne hos moren 24 timer i døgnet. Man har sovesaler for babyene hvor de passes på om natten for at moren skal kunne hvile seg. I følge Zix-Kieffer ville en endring av rutinene i denne retningen representere intet mindre enn "en revolusjon" (Zix-Kieffer 2004: 31). Motstanden mot endringer i dagens praksis er nemlig stor. Hun mener at dette skyldes flere faktorer. For det første vil det kreve praktiske og materielle endringer i måten fødeavdelinger er organisert på. Det vil for eksempel være behov for dobbeltsenger hvor moren kan sove med barnet. Det krever også en helt annen type oppfølging og støtte fra personalets side. Personalet stilles på sidelinjen, de blir observatører som må stille opp når moren har behov for det. Dette kan oppleves som mangel på kontroll og føles utrygt når man er vant til aktivt å styre situasjonen. Motstanden kan også skyldes at med slike "kvinnesentrerte" rutiner mister helsepersonell status og makt. De er ikke lenger like viktige, og de kontrollerer ikke i like stor grad hva som skjer. En siste viktig årsak som Zix-Kieffer oppgir, er det ubehaget en del ansatte føler ved nakenhet mellom mor og barn og ved idéen om at barnet suger av morens bryst. Dette oppleves som incestuøst, som et overgrep fra morens side. Dette kan tyde på at en av årsakene til at det er vanskelig å få kvinner i Frankrike til å amme er at man rører ved et seksuelt tabu. Det virker som om kvinnekroppen og bryster i all hovedsak assosieres med (hetero)seksualitet og i liten grad sees å ha noen annen funksjon i den kollektive underbevisstheten. Dette er også Nennig (2007) inne på når hun skriver at man i Frankrike ser bilder av kvinnekropper og bryster overalt både på film, på tv, i reklame. Samtidig er bilder av ammende mødre så godt som ikke-eksisterende. Jeg kommer tilbake til temaet om seksuelt tabu i avsnittet om psykologiens forståelse av ammingens plass i moderskapet.

Andre tegn til at man i ”feltet” har et komplisert og motsetningsfylt forhold til amming kommer fram i en artikkel skrevet av den franske sosiologen Dominique Beynier (2004). Hun gjør en sekundæranalyse av en doktorgrad om amming skrevet av en legestudent, Damien Sinuex hvor han dybdeintervjuer 15 mødre som har valgt å amme. Det som kommer fram av Beyniers analyse bekrefter en del ting jeg allerede har vært inne på.

På den ene siden sier helsepersonell til mødrene at morsmelk er den beste formen for spebarnsernæring, men samtidig er de raskt ute med å anbefale tillegg eller å gi uttrykk for at det er vanskelig å få til ammingen. En mor forteller følgende om en av de ansatte ved fødeavdelingen hun var på: ”Da jeg skulle dra hjem sa hun ”ammer du?” og jeg sa ”ja! og det har jeg tenkt til å fortsette med lenge!” ”Ja, ja, du får se, du kommer nok til å ombestemme deg. Flaskemelk er ikke så verst det heller” (Sinuex, i Beynier 2004: 27, min oversettelse).

Mødrene kan også fortelle om helsepersonell som ikke respekterer anbefalingene som er gitt av helsemyndighetene (og som er i tråd med WHO’s anbefalinger). Flertallet av mødrene fikk ikke amme med én gang, de ventet stort sett i godt over 20 minutter. En av kvinnene fikk ikke amme før fire og en halv time etter forløsningen. Dessuten opplevde flere at babyen fikk tillegg av personalet uten at mødrene ble spurt om tillatelse. En mor forteller at ”[...] den første flasken fikk han rett etter etterpå, de må ha gitt den til ham rett etter at han ble født. [...] De var klar over at jeg hadde bestemt meg for å amme.” (Sinuex, i Beynier 2004: 27, min oversettelse). Det siste eksemplet avslører to ting: for det første at fødsler er organisert rundt personalet og babyen, og ikke rundt moren og hennes ønsker og behov. At mødre på forhånd presiserer at de har tenkt til å amme viser dessuten i hvilken grad det ikke er selvfølge. Å mate barn med flaske er normen for spebarnsernæring. Fastlegen til en av mødrene anbefalte henne å ”pumpe ut melken [sin] for å se hvor mye [sønnen] spiste, og å forsøke å gi ham litt vanlig melk hvis han gråt, for å se om han ble mett. Og hvis det roet ham ned,, så skulle [hun] fortsette sånn.” (Sinuex, i Beynier 2004: 27, min oversettelse). Denne legen er ikke et unntak: helsepersonell, og til en viss grad mødrene selv, ser på det som en nødvendighet å overvåke barnets matvaner ned til minste detalj. Man følger med på mengden barnet drikker til hvert måltid (bare mulig når barnet får morsmelkserstatning), babyene veies før og etter måltider og man er raskt ute med å si at det er nødvendig med tillegg hvis barnet gråter mye. Dessuten er helsepersonell opptatt av at måltidene bør være regelmessige og ikke for hyppige. De anbefaler derfor ofte mødre å prøve å forlenge tiden mellom hver ammestund. En mor kan fortelle at: ”Jeg hadde masse melk, jeg hadde til og med for mye: det rant. Hun fikk vann fordi hun skrek. De ville ikke på grunn av tidspunktene. Fordi i starten sa de : ”de må

overholdes, det er hver fjerde time og så eventuelt vann” (Sineux, i Beynier 2004: 27, min oversettelse).

Det hersker en oppfatning om at barn må oppdras fra de er bittesmå (Gremmo-Féger 2007: 55-56). De skal ikke være for krevende. Med andre ord skal de spise til faste tider og ha gode søvnrutiner. Det sees også på som positivt at de ikke blir liggende ved brystet lenge, men drikker raskt og effektivt (Morisseau 2004: 12). Innebygget i disse idealene er en skepsis til for mye nærkontakt og kroppskontakt. Innenfor denne diskursen er det derfor greit å gå over til flaske hvis det oppleves som vanskelig eller slitsomt å amme. Faktisk vil det ofte sees på som bedre å gi morsmelkserstatning fordi babyens vekst kan overvåkes etter ”laboratorimetoden” (kontrollere og kvantifisere!) men også fordi mødre som lykkes med ammingen sjelden oppfører seg i samsvar med idealet om disiplinering og grensesetting ovenfor babyen. Barnelegen Gisèle Gremmo-Féger (2007) oppsummerer det slik:

I en kultur formet av reglene for kunstig spebarnsernæring, og i en kultur med et så stort behov for å definere normer og hvor man hele tiden er opptatt av å prestere, er man opphengt i at spebarnet tidlig skal klare å være alene og sove skikkelig om natten. Det at amming krever en ubegrenset tilgang til brystet av fysiologiske grunner, men også fordi babyer trenger å suge ofte selv når de ikke er sultne, gjør at det er store sjanser for at man slutter for tidlig med ammingen. Våre sosiokulturelle omgivelser støtter ikke nærhet mellom mor og barn selv om denne nærheten er den nødvendige forutsetningen for en selvregulerende ammepraksis (Gremmo-Féger 2007: 56, min oversettelse).

5.4 Psykologiens holdning

Innen psykologien og psykoanalysen er det en *essensialistisk* diskurs om kjønn som dominerer. Badinter (2004) bruker to innflytelsesrike barnepsykiatere, Françoise Dolto og Aldo Nouri, som eksempel. Begge mener at moren må ha ansvaret for småbarn fram til de er 30 måneder gamle hvis man ønsker å unngå omfattende problemer i barnets framtidige utvikling (Badinter 2004: 4). Det råder enighet om at moren fordi hun gjennom svangerskapet har gjennomgått psykologiske og hormonelle endringer, utvikler en ”altoppslukende nærhet” til barnet (Bacus 2001: 31). Videre er man enige om at amming forlenger og forsterker dette symbiotiske forholdet.

Det interessante er at det ikke råder konsensus om hvorvidt dette er bra. Faktisk lever to syn på amming side om side: de som ønsker å fremme amming og som ser denne nærheten som positiv for barnets utvikling, og de som oppfatter den fusjonelle relasjon ammingen medfører

mellom mor og barn som skadelig, særlig hvis den er langvarig. Nathalie Roques (2007: 102) viser til at dette ofte forstås som amming utover 6 måneder.

Psykologen Marie-Aimée Hays (2007) er en representant for dem som ser på dette nære båndet som sunt og naturlig. Hun gir en detaljert beskrivelse av hva mange psykologer mener foregår når en mor ammer barnet sitt. For det første mener hun at moren har en helt spesiell *intuitiv* forståelse av babyen sin, og at denne *empathien* er noe som alle friske mødre føler for barna sine. Videre mener hun at kroppskontakten som er nødvendig for å amme, kombinert med det nyfødte barnets oppførsel (at det gråter, smiler, følger med på hva som skjer, suger og holder seg fast) er ment fra naturens side å skape nærhet mellom mor og barn. Dette ser Hays på som en konsekvens av at barnet er avhengig av moren for å overleve, og derfor må knytte henne til seg. Dette båndet, som gir barnet den fysiske muligheten til å overleve, skaper derfor også en følelse av emosjonell trygghet hos spebarnet.

Dette synet deles av Antier, en kjent barnepsykiater i Frankrike (i Badinter 2004). Hun har blant annet et ukentlig radioprogram som er mye lyttet til på kanalen France Inter. Her snakker hun om barneoppdragelse og barns utvikling. Hun representerer et svært tradisjonelt syn på kjønnsroller, i alle fall hva foreldrenes arbeidsfordeling angår. I boken sin *En hyllest til mødre* uttrykker hun et ønske om å frigjøre unge mødre fra den ”skyldinduserende feministiske modellen” (Antier, i Badinter 2004: 4, min oversettelse). Med andre ord, gi dem rom til å leve ut sin sanne kvinnelige natur. Antier mener at *morsinstinktet* er en del av den *kvinnelige essens* og gjør henne mest egnet til å lese babyens signaler. Videre er hun svært kritisk til å ha barn i barnehage, eller generelt å la andre enn moren passe barnet. Med utgangspunkt i dette synet på moren og morsrollen, ser hun på amming som helt nødvendig for barnets psykologiske utvikling, og slår hardt ned på mødre som gir flaskemelk. I følge henne er dette å fornekte den ”fantastiske symbiosen som finnes mellom babyen og moren dens” (Antier, i Badinter 2004: 4, min oversettelse). Hun minner også om at ”ammig er en sann glede som kan vare helt fram til [barnet er] 18 måneder”(Antier, i Badinter 2004: 4, min oversettelse). Overfor mødre som ikke ammer, kan hun true med at det er ammingen som ”forutsetningen for en sterk følelsesmessig forankring som forhindrer alle former for lidelse i tenårene, slik som forskjellige former for avhengighet, aggresjon og asosial oppførsel”(Antier, i Badinter 2004: 4, min oversettelse).

På den annen side har man terapeuter som er skeptiske til amming. Roques (2007), som selv er ammetilhenger, beskriver hvordan mange mener at langvarig amming skaper ”en

overdreven og sykelig sammensmeltning mellom mor og barn” (Roques 2007: 103, min oversettelse). Man frykter at barnet forhindres i å utvikle seg selvstendig, og forblir avhengig av moren. Videre tolker man morens valg om å amme lenge som et tegn på egoisme: hun nyter ammingen, og er ute av stand til å begrense den. Det er rett og slett et uttrykk for et unaturlig og usunt forhold til barnet. Det som ligger under denne skepsisen til amming, særlig når det ikke lenger dreier seg om en nyfødt baby, er det seksuelle aspektet ved brystene (Roques 2007: 103). Man ser på ammingen som ladet med incestuøse undertoner, en oppfatning som bygger på forestillingen om ødipuskomplekset og om barns seksualitet. Man frykter at moren skal glemme at hun er kvinne, det vil si kona og elskerinnen til faren til barnet (Bacus 2001: 31). Denne redselen mener jeg skyldes at ammingen oppfattes som en trussel mot ”normale” heteroseksuelle relasjoner innad i parforholdet. Man er også redd for at barnet ikke skal utvikle et normalt forhold til kropp og seksualitet.

Sett i dette lyset er farens rolle å forhindre at moren og barnet ”stenger seg for lenge inne i et dualistisk, eksklusivt og lukket forhold” (Bacus 2001: 31, min oversettelse). Dette kan han gjøre fordi han ”er annerledes fra moren, fordi han er en representant for verden utenfor [hjemmet]” (Bacus 2001: 31, min oversettelse). Følgelig er det han som må lære barnet å møte verden med nysgjerrighet og åpenhet. Sett med dette utgangspunktet truer amming, og i alle fall langvarig amming, denne nødvendige prosessen.

Det er allikevel ikke bare de som er negative til ammingens psykologiske betydning som trekker fram det seksuelle aspektet ved brystene og det problematiske ved dette i forbindelse med amming, samt farens viktige rolle i denne sammenheng. Hays (2007), som er for amming, understreker at dette skaper problemer for moren selv. Hays snakker om ammingens fantasmiske dimensjon: brystet har en erotisk-seksuell betydning for moren, samtidig som at bildet av den ammende moren også er bildet av den gode moren, som sjenerøst byr på melken sin. Hun trekker fram nyere psykoanalytisk forskning som har vist at kvinner går gjennom en livskrise i det de blir mødre. Farens viktige rolle er å være en støttespiller for moren, og da i hovedsak for å hjelpe henne til å forene idéen om det erotiske brystet med idéen om det nærende brystet: ”faren, og idéen om barnets far, binder det erotiske og det nærende brystet sammen for moren, noe som gjør amming til en glede” (Hays 2007: 119, min oversettelse). Også i denne beskrivelsen kjenner vi igjen normen om det heteroseksuelle forholdet, og kvinnens rolle som mannens elskerinne.

Her får man inntrykk av at det er snakk om en evig runddans mellom trioen mor-barn-far, som aldri kan oppleves eller gjøres på noen annen måte fordi det er den kvinnelige og mannlige biologien eller essensen som styrer det hele. Selv om det finnes hindre eller vanskeligheter i prosessen som følger i overgangen til å bli mor, vil alt gå sin rette gang hvis partene bare får ”følge sin natur”. Det vil si at alle mødre *nødvendigvis* har et fusjonelt og altoppslukende forhold til barna sine hvis faren ikke bryter opp denne relasjonen. Denne forståelsen vitner i mine øyne om den essensialistiske og deterministiske diskursen som den (franske) psykologien trekker på, men som også synes å prege det franske samfunnet i sin helhet. Psykologiens beskrivelse av moren og farens respektive oppgaver minner veldig om Bourdieus (1998) beskrivelse av det franske samfunnets forståelse av kjønn, hvor kvinner og menn ses på som forskjellige, og som motsetninger, og hvor denne dikotomien forekommer oss som naturgitt og uunngåelig. Psykologene snakker om at faren (det mannlige) tilhører verden utenfor, altså det offentlige, det åpne. Han representerer den ytre sfæren. Leser vi gjennom linjene kommer det også fram at han representerer motsatsen til morens (det kvinnelige) *emosjonelle* univers. Dette universet virker også ladet med negativ betydning i og med at det fremstilles som potensielt farlig, mens farens univers representerer det åpne og sunne.

5.5 La Lèche League France

Som nevnt i forrige kapittel, har ikke franske myndigheter vært opptatt av amming før i de senere årene. Lenge fantes det som sagt ikke noen offentlig ammepolitikk. Ammedebatten har derfor vært dominert av frivillige organisasjoner. Av disse er den klart viktigste aktøren den franske delen av den internasjonale organisasjonen La Lèche League.

La Lèche League (heretter kalt LLL) ble dannet i USA i 1956 (Sandre-Pereira 2007, www.clio.revues.org, 01.06.08). De som startet den, var en gruppe hvite, katolske middelklassehusmødre. Verken arbeidsmetodene eller organisasjonens filosofi har endret seg vesentlig siden organisasjonen så dagens lys: Formålet er å hjelpe mødre i å lykkes med ammingen. Det holdes møter i små, lokale grupper hvor kvinner kan komme for å dele erfaringer og gi hverandre støtte. Disse møtene ledes av en mor som selv har ammet, og som i tillegg har gått på kurs i regi av LLL .

La Lèche League i Frankrike (heretter kalt LLL France) ble startet i 1979 og har per i dag 178 lokallag og 330 frivillige ”ammehjelpere” som leder møter og gir råd på telefon (www.lllfrance.org, 11.10.09). Den er med dette den største av denne typen organisasjoner i landet. Svært mange kvinner i Frankrike har i årenes løp henvendt seg til LLL France for å få den hjelpen og informasjonen de ikke fikk på sykehuset eller fra fastlegen sin.

Internasjonalt har La Lèche League innflytelse: den finnes i 70 land i verden og har som en NGO en rådgivende funksjon i FN og Verdens helseorganisasjon. LLL påvirker derfor den forståelsen av amming som er den rådende internasjonale referansen enkeltnasjoner forholder seg til på forskjellige måter (Sandre-Pereira 2007, www.clio.revues.org, 01.06.08). Den franske delen av LLL har også spilt, og spiller, en politisk rolle. LLL France satt i arbeidsgruppen til det franske folkehelseinstituttet og var med på å utforme myndighetenes anbefalinger om amming som kom i form av en rapport i 2002. Videre samarbeider LLL France med myndighetene om alt som berører amming i de nasjonale ernæringsplanene. I tillegg til dette er LLL France medlem av den komitéen som tildeler sykehus og klinikker tittelen ”babyvennlige” (tilsvarer våre ”mor-barn- vennlige sykehus). LLL France tilbyr dessuten kurs om amming til helsepersonell (www.lllfrance.org/Qui-sommes-nous, 11.10.09). Som vi har sett i avsnittet om det medisinske synet på amming, er ikke dette en del av den vanlige utdannelsen til verken leger, barnepleiere eller jordmødre. Det følger av dette politiske engasjementet samt den ”bakkekontakten” LLL France har med mødre, at hva LLL France mener om hvordan mødre skal amme og hvorfor de bør gjøre det, blir hørt, og er med på å forme franske ammekjempers diskurs om amming.

På nettsiden til LLL France finner man en ”verdierklæring” hvor de oppsummerer de viktigste tankene bak arbeidet de gjør. Noe av det første de sier her, er at ”det finnes mange forskjellige måter å amme på” og at LLL France har som mål å ”respekttere og bistå alle som ammer uten å dømme [dem]” (www.lllfrance.org/nosvaleurs, 11.10.09, min oversettelse). Det går fram av de etterfølgende punktene at idealet likevel er en form for ”immersion-mothering” (se del 2.3 i teorikapitlet): de går inn for en ammepraksis som er holdt og holdent babystyrt. Ideelt sett skal ikke fast føde introduseres før barnet selv gir uttrykk for å trenge det, og barnet skal ammes helt til det selv velger det bort. Videre mener de at fødsler skal foregå ”naturlig” og at morens aktive rolle i denne øker sjansene for en vellykket amming (www.lllfrance.org/nosvaleurs, 11.10. 09).

LLL representerer en *maternalistisk og essensialistisk* diskurs om kjønn og låner argumenter fra psykoanalysen for å forsvare denne. Blant annet viser de til Winicott og Antier. I og med at jeg allerede har diskutert kjønnsforståelsen disse psykologene forsvare i både del 4.1 og i underkapittelet ovenfor skal jeg ikke utdype argumentene deres her. Det holder å minne om at disse psykoanalytikerne påstår at det ikke er bra hvis både mor og far har de samme rollene overfor barna. De skal tvert i mot utfylle hverandre uten å være like (Diderjean-Jouveau 2001). Dette sier LLL seg enig i: på nettsiden deres presiserer de at farens rolle er å styrke den enheten mor og barn utgjør ved å bidra med sin ”støtte, hjelp og kjærlighet” (www.lllfrance.org/nosvaleurs, 11.10.09, min oversettelse). I følge LLL er det nemlig moren som er den viktigste omsorgspersonen. I verdierklæringen til LLL France fremheves det ”intense behovet” barnet har for moren ”de første årene i [dets] liv” og man går så langt som til å si at ”dette behovet er like grunnleggende som [barnets] behov for mat” (www.lllfrance.org/nosvaleurs, 11.10.09, min oversettelse). Dette er fordi LLL tror på *morsinstinktet*. De mener at det er naturlig for kvinner å få barn og at de instinktivt vet hvordan de skal ta vare på det. Grunnen til at så få kvinner i dagens Frankrike lykkes i å amme ser de på som et resultat av den individualiseringen og den forbrukermentaliteten som råder. Det moderne samfunnet har fremmet teknologisk og vitenskapelig utvikling på bekostning av det som er sunt og naturlig. En av konsekvensene er den økende medikaliseringen rundt svangerskap, fødsel og spebarnsernæring som har ført til at kvinner ikke lenger er i kontakt med instinktene sine. Det uttalte formålet med LLL-møtene er å vekke dette instinktet til live igjen (Sandre-Pereira 2007, www.clio.revues.org, 01.06.08). LLL ønsker altså å gi kvinner tilbake kontrollen over det biologiske moderskapet.

Som Sandre-Pererira (2007, www.clio.revues.org, 01.06.08) påpeker, trekkes mange medlemmer til LLL nettopp på grunn av diskursen om det ”naturlige” liv: de er på leting etter noe de opplever som sunnere og mer ”autentisk” enn den livsstilen det moderne samfunnet har å tilby. Mange av disse kvinnene føder hjemme, velger tøybleier og bruker biologiske eller hjemmelagde produkter. Ved siden av denne forståelsen av at amming er *naturlig* – både i betydningen ”instinktiv” og i betydningen ”autentisk” – er LLL også opptatt av at amming er en kilde til glede og *nytelse* både for mor og barn. Didierjean-Jouveau siterer psykologen Eriksons beskrivelse: ”Munnen og areola er sentrum for en aura av varme som går mellom dem. Barnets nytelse går gjennom munnen og moren føler nytelse i området rundt brystvorten. Litt etter litt slapper spebarnet og moren av i hele kroppen” (Erikson i Didierjean-Jouveau 2003b, www.lllfrance.org, 09.09.08, min oversettelse).

Diderjean-Jouveau (2003b, www.lllfrance.org, 09.09.08) påpeker at amming kan i enkelte tilfeller gi kvinner en form for nytelse som er uttalt seksuell (noen kvinner har opplevd å få orgasme når barnet drikker), men at det som oftest dreier seg om en mer diffus og sensuell glede (i betydningen "en nytelse for sansene") over å se, lukte og føle barnet nært inntil seg. Den nytelsen mødre kan oppleve mens de ammer er "ikke unormal" (Didierjean-Jouveau 2003, www.lllfrance.org, 09.09.08). Hun mener forklaringen er biologisk: de hormonene som stimulerer melkeproduksjonen er "seksuelle hormoner" som også får livmoren til å trekke seg sammen. Slike sammentrekninger er igjen forbundet med seksuell nytelse og orgasme.

Til tross for at organisasjonen ble startet fordi grunnleggerne var skeptiske til vitenskapens og medisinske eksperters makt ser vi altså at LLL også trekker på en vitenskapelig og medisinsk diskurs. Eksempler på dette er for det første at de frivillige "ammehjelperne" i LLL må holde seg oppdatert til enhver tid på forskningen som gjøres på amming (Sandre-Pereira 2007, www.clio.revues.org, 01.06.08). På nettstedet til LLL France finner man dessuten en masse artikler som tar opp alt fra teknikk og praktiske problemer (riktig ammestilling, hva man kan gjøre hvis babyen biter, og så videre) samt informasjon om hvordan melkeproduksjonen foregår rent fysiologisk og hvilke helsefordeler ammingen har for både mor og barn (www.lllfrance.org, 17.10.09). Den amerikanske historikeren L.Y. Weiner sier at LLL på en og samme tid "fremmer kvinners uavhengighet og snevrer inn kvinnerollen" (i Sandre-Pereira 2007, www.clio.revues.org, 01.06.08, min oversettelse). Med dette sikter hun til de praktiske implikasjonene av LLL's filosofi. På den ene siden innehar den et element av forskjellsfeministisk "empowerment" (Ellingsæter 2005, se diskusjonen i teorikapittelet). Som vi har sett, yter LLL-aktivistene motstand mot den kontrollen leger og helsepersonell har over kvinners moderskapspraksiser. At man snakker om amming som kilde til sensualitet og glede minner også om feministers forsøk på å frigjøre kvinner fra menns kontroll over deres seksualitet. Mange feminister ser på amming som en måte for kvinner å uttrykke seg på seksuelt og nyte kroppen sin på som ikke er underlagt det vanlige kravet om heteroseksuell tilgjengelighet (se diskusjonen i teorikapittelet). På den annen side er det tydelig at LLL har den heteroseksuelle kjernefamilien som referanseramme. Mannens fysiske behov trekkes raskt inn i diskusjonen om amming og nytelse: selv om mødre kan miste lysten på sex i en periode som følge av ammingen, presiserer Didierjean-Jouveau (2003b, www.lllfrance.org, 09.09.08) at dette stort sett gir seg etter en kort periode, og at kvinner deretter klarer å kombinere det å amme med et normalt seksualliv. Hun påpeker dessuten at for mange menn er det et pluss at brystene blir større hos ammende kvinner. Denne uttalelsen bygger på en

uttalt idé om hvordan forholdet mellom menn og kvinner fungerer og bør fungere. Didierjean-Jouveau går ut i fra at mannen har sterke fysiske behov og at kvinnen har et ansvar for å dekke disse behovene, blant annet ved å sørge for å se bra ut. At menn antas å like melkesprengte bryster legitimerer dermed morens valg om å amme. Den heteroseksuelle kjernefamilien legges også til grunn for den psykoanalytiske diskursen om mor og fars *komplementaritet*. Som følge av denne forskjellsdiskursen har LLL et uavklart forhold til at mødre er yrkesaktive. Fordi barnet helst bør ammes de første årene og fordi mors tilstedeværelse uansett anses for å være nødvendig for at barnet skal utvikle seg harmonisk, bør kvinner med små barn helst være hjemmeværende. På denne måten er LLL med på å støtte et tradisjonelt familiemønster og kjønnsforhold.

5.6 Oppsummering

I dette kapittelet har jeg identifisert de tre store aktørene som setter preg på ammedebatten i Frankrike, og jeg har identifisert diskursene de trekker på. Både i den medisinske verdenen og i psykologien finner jeg motsetninger og konflikter i måten man forholder seg til amming på. Bruken av psykologiske diskurser er utbredt: La Lèche League, medisinsk litteratur og helsepersonell trekker alle på slike diskurser. Det psykologene enes om, er at mødre og fedre har forskjellige roller de skal fylle, fordi de er grunnleggende forskjellige og komplementære. På denne måten er psykologien utelukkende *essensialistisk*. Men det går et skille mellom de som har et positivt syn på ammingens plass i moderskapet og de som mener at amming er negativt. De første trekker på et "immersion mothering"-ideal hvor langvarig amming (gjør opp til 30 måneder) sees på som nødvendig for barnet. Det er naturlig og riktig at mor og barn har et nært, fusjonelt forhold. La Lèche League France trekker på den samme *maternalistiske* diskursen. Andre psykologer bekjenner seg til et rasjonelt-effektivt ideal om barneoppdragelse og er derfor skeptiske til det fusjonelle aspektet ved amming, som fører til at barnet blir avhengig av moren. De trekker på en diskurs om kvinnekroppen som grunnleggende erotisk. Langvarig amming oppfattes som incestuøst og som en trussel mot normale heteroseksuelle relasjoner.

Det samme skillet finner man mellom argumenter for og imot amming i henholdsvis den medisinske litteraturen og blant helsepersonell. I den medisinske litteraturen er man for langvarig amming og et grenseløst moderskap: barnets beste tillegges for eksempel større vekt enn hensynet til morens helse. Man trekker på den maternalistiske retningen innen

psykologien. Denne essensialistiske diskursen er i konflikt med diskursen om amming som et *valg*, som også er til stede i litteraturen. Valgdiskursen impliserer at amming er en sosial praksis og er derfor et uttrykk for konstruktivisme. Helsepersonell trekker på en positiv diskurs om ammingens fordeler for barn men denne er i konflikt med rasjonelt-effektive ideer om spebarnsomsorg. De trekker også på en diskurs om brystenes erotiske funksjon som fører til en frykt for intimitet mellom mor og barn. For mange leger, jordmødre og barnepleiere er flaskemelk fortsatt normen: amming sees på som vanskelig og usikkert. Det er med andre ord ikke vanlig å oppleve amming som noe naturlig og selvfølgelig.

6. Ulik ammepraksis blant franske mødre – ulik begrunnelse

6. 1 Innledning

I dette kapittelet analyserer jeg franske kvinners egne begrunnelser for ammepraksisene sine. Jeg identifiserer diskurser som de selv og omgivelsene trekker på, og ser også dette i lys av de diskursive og strukturelle forholdene jeg beskrev i kapittel 4 og 5.

6. 2 Begrunnelser i lys av strukturelle forhold

Branger m.fl. (1998) finner at prosentandelen av mødre som ammer faller kraftig etter 3 måneder (se kapittel 4, underkapittelet om faktorer som påvirker mødres ammepraksiser). Dette tilsvarer det tidspunktet da mange mødre må tilbake i jobb etter endt fødselspermisjon. At det er vanskelig å kombinere amming og jobb er noe mange mødre uttrykker (Sandre-Pereira 2005, Nennig 2007). Nennig forteller at flertallet av mødrene hun intervjuet (og også mødre hun snakket med som ikke var med i undersøkelsen) opplevde det som vanskelig å fortsette å amme når de begynte å jobbe igjen. I tillegg til det stresset og utmattelsen de følte, kan flere fortelle om liten støtte fra omgivelsene: ”Familien min kunne ikke fatte hvorfor jeg gadd å stresse med å pumpe meg!” (Nennig 2007: 26, min oversettelse).

Mange opplevde også negative reaksjoner fra kollegaer og arbeidsgivere. Flere av mødrene unnlot for øvrig å benytte seg av rettighetene sine: en mor med midlertidig ansettelse forteller at hun var redd for å miste jobben sin hvis hun ba om ammefri. Få arbeidsgivere kjenner til mødres rettigheter på området (Nennig 2007: 31) og mange av dem misliker uansett at mødre benytter seg av disse. En mor forteller at arbeidsgiveren hennes sa at

hun ikke hadde hørt om noen slik lov. Det står ikke noe i lovtekstene som gjelder for det offentlige, man må lete i arbeidsmiljøloven. Hun spurte meg om hvorfor jeg ikke bare kunne gjøre som alle andre og amme i tre måneder! For en stund siden spurte en kollega av meg om å få lov til å amme, hun fikk en reprimande (Nennig 2007: 27, min oversettelse).

Det som er interessant her, er at arbeidsgiveren til denne kvinne gir uttrykk for et syn på ideell lengde på ammingen som er en helt annen enn de offisielle anbefalingene. Som vi har sett tidligere, både i kapittel 4 og i kapittel 5, er det liten kulturell aksept for amming utover de første månedene.

En annen mor følte seg utestengt av kollegaene:

Jeg isolerte meg i lunsjpausen for å pumpe meg og de andre på avdelingen min likte det ikke noe særlig. De tolket det som at jeg ikke hadde lyst til å sitte sammen med dem. De kalte meg ”melkekua”! I tillegg hadde jeg ikke noe skjermet sted å sitte, jeg måtte pumpe meg på kontoret mitt mens jeg satt med ryggen til kollegaen mine (Nennig 2007: 26, min oversettelse).

Her gir hun uttrykk for at både hun selv og kollegaene opplever amming som tabubelagt. Det virker som om kollegaene ser på det som litt vemmelig og nedverdiggende. At de bruker bildet av en melkeku vekker assosiasjoner til oppfatningen av at amming er ”dyrisk” og derfor skittent, en oppfatning som var utbredt fram til det 19. århundret. Moren selv tar det for gitt at amming skal gjemmes bort og skjules. Dette kan være et uttrykk for at hun deler kollegaenes syn, men det kan også være et resultat av styrken i diskursen om den erotiske kvinnekroppen som jeg kommer tilbake til senere i dette kapittelet. Det fremgår tydelig av disse eksemplene at amming ikke sees på som en veldig sentral del av kvinners moderskapspraksiser. Denne hypotesen bekreftes ytterligere i artikkelen til Sandre-Pereira (2007, www.clio.revues.org, 01.06.08). Hun har snakket med mødre som i LLL’s ånd har valgt bort yrkeskarriere for å være hjemme med barnet de første årene. En mor forteller at hun hadde en jobb som krevde mye reising og valgte derfor å slutte for å være mer til stede med datteren. Omgangskretsen hennes viser liten forståelse for dette valget.

Kjæresten min og jeg var enige om akkurat det... Hvis vi valgte å få barn så var det ikke for at noen andre skulle oppdra det, at vi skulle måtte løpe av gårde til barnehagen hver morgen.. at hun skulle lære seg å gå sammen med noen andre. Vi har virkelig lyst til å være sammen med henne. Så derfor valgte jeg å ikke jobbe. [...] I Frankrike sees det på som mindreverdige å ikke jobbe. [...] Og når jeg forteller folk at jeg er hjemme for å ta meg av barnet... så forstår de det ikke! Som om jeg burde ha viktigere ting fore, men ingenting annet er viktigere. De som er opptatt av å være vellykkede forstår det ikke! For dem så er det å være husmor det aller verste man kan tenke seg! (Sandre-Pereira 2007, www.clio.revues.org, 01.06.08, min oversettelse)

Utdraget ovenfor viser at det finnes en sterk kultur for uterbeidende mødre i Frankrike. Dette bekreftes også av uttalelsene fra en annen hjemmeværende mor. Til tross for at hun har valgt å ikke jobbe, trekker hun tydeligvis på en diskurs om ”den likestilte familien” (Méda & Périvier 2007) :

Foreløpig går det greit fordi jeg har spart opp litt og får fortsatt arbeidsledighetstrygd. Men synes det er vanskelig å forestille meg å ikke skulle tjene noe... Jeg vet ikke helt. Jeg vet at det er dumt! Men... jeg kan ikke helt se for meg at det er han som... at det er samboeren min som jobber og som underholder meg... Det ville plaget meg hvis det var han som hadde alt ansvaret. (Sandre-Pereira 2007, www.clio.revues.org, 01.06.08, min oversettelse)

At diskursen om den moderne to-inntektsfamilien står sterkt er i å for seg ikke noen overraskelse. Som jeg var inne på i kapittel 4, er yrkesaktiviteten blant mødre høyere i Frankrike enn i mange andre europeiske land (Périvier 2004a), det er bare skandinaviske mødre som jobber mer. Samtidig må det påpekes at dette nok ikke gjelder alle samfunnslag. Som vi har sett ovenfor, er den tradisjonelle kjønnsdiskursen dominerende blant arbeiderklassen. I tillegg har Périvier (2004a) vist at foreldrepermisjon oftest tas ut av kvinner med lav lønn, lav utdanning og dårlige arbeidsvilkår. I disse lavere lagene synes det derfor å være akseptert eller ønskelig at mødre er hjemme med barn. Til tross for dette er altså ikke amming en del av deres moderskapspraksiser, noe jeg kommer tilbake i neste underkapittel.

6. 3 Begrunnelser i lys av klasseforskjeller

I kapittel 4 så vi at sosial status påvirker kvinners moderskapspraksiser: det er langt vanligere å amme i de høyere sosiale lagene enn blant kvinner med arbeiderklassebakgrunn. Nedenfor ser jeg nærmere på hvordan diskursene man trekker på om amming om moderskap varierer fra et miljø til et annet (Gojard 2000, Tillard 2002).

Gojard (2000) identifiserer to forskjellige måter å forholde seg til amming på avhengig av sosial opprinnelse. Når kvinner fra de øvre samfunnslagene skal ta stilling til hvorvidt de ønsker å amme eller ikke lytter de til synspunktene til barnelegen sin og leser litteratur om emnet. Det er derfor ikke overraskende at de trekker på en medisinsk og psykologisk diskurs om amming. Eksemplet under er typisk for denne kategorien. Moren som siteres ammet sønnen sin fram til han var fire måneder. Noe som i Frankrike må anses for å være lenge. Hun har høyere utdanning med en ansvarlig stilling og er datter av en lege. Hun er derfor en typisk representant for det franske borgerskapet:

Vi vet at morsmelk har tusenvis av egenskaper, vi kjenner ikke alle. Så de kan jo alltid legge til noen hvert år, det er fortsatt langt igjen! Men samtidig... når jeg tenker på døtrene til søsteren min [som ikke ble ammet]... så er de er like sunne og friske og så videre som barna til svigerinnen min [som ble ammet], så... Det er ikke... [...] Men det jeg vet, det er at sønnen min aldri har vært syk. [...] Og så... Det spiller en rolle når det gjelder de følelsesmessige båndene og... I det store og det hele så tror jeg at det er sånn at man har en viss forstilling om hva slags forhold man vil ha til barnet sitt når man velger å amme. (Gojard 2000: 48, min oversettelse)

Vi ser tegn til at denne moren også er bærer av en annen diskurs om amming som Gojard ikke legger merke til. Dette er diskursen om mødres *valgfrihet*. Selv om denne moren har valgt å

amme har hun ingen problemer med å akseptere at søsteren valgte annerledes, og fremhever at det egentlig ikke er noen forskjell mellom niesene hennes og sønnen. Det virker altså som om det er vanlig i Frankrike å legge vekt på morens rett til selv å velge hva som er de beste moderskapspraksisene for henne og barnet. Som vi så i kapittel 5, var det blant annet en tendens i den medisinske litteraturen til å konkludere med at selv om amming er fordelaktig, så er det også helt greit at mødre velger det bort. Dette fører ofte til at man sidestiller morsmelk og MME.

Samtidig slutter hun seg til de medisinske argumentene for amming, men også til den psykologiske diskursen som vektlegger et nært forhold mellom mor og barn og bygger på en forskjellsdiskurs om kjønn. Det kommer fram at hun representerer en ”immersion-mothering” retning. Dette bekreftes ytterligere av morens kommentar i etterkant av intervjuet: hun presiserer overfor Gojard (2000: 49) at hun er opptatt av samhandling og kommunikasjon med barnet. Amming betyr nærhet og kroppskontakt og fremmer derfor en slik kommunikasjon. Som vi allerede har sett, går denne formen barneoppdragelse mot den ”rasjonelt-effektive” som fortsatt er utbredt i dagens Frankrike (for en definisjon av disse begrepene, se teorikapittelet). I kapittel 5 viste jeg hvordan denne modellen for barneoppdragelse gjør det vanskelig å lykkes med amming.

Den vitenskapelige diskursen er så utbredt i dette samfunnslaget at selv kvinner som har valgt bort amming må forholde seg til den. Gojard (2000) gir et eksempel på en mor som har valgt å mate barnet med flaske. Hun har også en stilling med mye ansvar og er datter av en lærer (”instituteur”). Hun forklarer at hun valgte å ikke amme av flere grunner. Ved å gi flaske kunne hun mate babyen til faste tider og beholde en større grad av frihet. I tillegg ønsket hun å dele på dette ansvaret med mannen sin. Det kommer imidlertid fram av sitatet nedenfor at hun føler at hun må forsvare dette valget:

Det er med sånne uttalelser [psykologiske argumenter om å amme] at du skjønner skyldfølelsen. Fordi det legges et helt sinnsykt press på deg om å amme. For det første så får du høre at for barnet er det bedre, melken fra mor og alt det der. Men i tillegg, og det er langt mer manipulerende, så sier man at det handler om båndet mellom mor og barn og mas-mas-mas, og så forklarer man deg at hvis du mater med tåteflaske så må det gjøres som om du gir pupp. [...] Men altså sånt, det funker allikevel, for jeg har aldri hatt lyst til å amme, men til slutt tenkte jeg at hvis babyen var ekstra liten, hvis det oppstår problemer, javel, da skal jeg amme. Men til syvende og sist så gjorde jeg det ikke og jeg er kjempefornøyd! [...] Og forresten så holder de på endre mening. Jeg hørte akkurat på radioen at de sa at leger begynner å snakke om at virus også kan gå over i melken, Helt til nå var det magisk, det var liksom bare antistoffene som ble

overført, ikke virus. Det var liksom en sperre... For noe tull! (Gojard 2000: 49, min oversettelse)

Hun føler seg tydelig utsatt for forventninger om å amme og kjenner til den vitenskapelige diskursen, men tar avstand fra den. Hun stiller seg kritisk både til den psykologiske diskursens argumenter om båndet mellom mor og barn og legevitenskapens ensidige framstilling av morsmelk som bra for barnets helse. Indirekte kritiserer hun diskursen om det *naturlige*: Slik Badinter (2004) viser i kapittel 4, knyttes idéen om det naturlige til troen på morsinstinktet, til idéen om et biologisk bånd mellom mor og barn. Videre påpeker Badinter at det naturlige forstås som utelukkende positivt: som det rene, det sunne, det autentiske. Moren fra Gojards (2000) studie synes i stedet å være bærer av en *konstruktivistisk* forståelse av moderskap og moderskapspraksiser. Dette er tydelig når hun påpeker at den vitenskapelige diskursen varierer over tid. Det at hun vektlegger egen frihet og ønsker å dele omsorgen for barnet med mannen sin er også klare tegn på at hun tar avstand fra den forskjellsdiskursen om kjønn som ammentilhengere ofte trekker på. Det er interessant at hun tør gi uttrykk for et slikt ønske om frihet. Det tyder på at til tross for Badinters (2003, 2004) beskrivelse av en remoralisering av moderskapet i Frankrike, så er det fortsatt en viss aksept for at mødre kan sette grenser for den omsorgen de yter. Denne moren vektlegger dessuten regelmessige måltider også hos spebarn og er dermed bærer av et "rasjonelt-effektivt" ideal for barneoppdragelse til forskjell fra moren i det forutgående eksemplet.

Kvinner fra lavere lag i samfunnet, derimot, synes i mindre grad å være bærere av en slik vitenskapelig diskurs om spebarnsernæring. Arbeiderklassekvinner begrunner oftere sine valg om å amme eller ikke med å vise til opplevelser av *smerte og ubehag* eller av *glede* ved ammingen, og ikke ved å vise til vitenskapelige debatter (Gojard 2000: 47, Tillard 2002: 162). Gojard (2000: 47) mener at disse mødrene forholder seg mindre til legers og helsepersonells påstander enn kvinner fra de øvre klassene. De følger først og fremst råd fra moren og andre kvinner i familien. Svært få av dagens bestemødre ammet: i hele etterkrigstiden og fram til i dag har morsmelkerstatning vært normen for spebarnsernæring i Frankrike, ergo er ikke amming en del av disse kvinnes moderskapspraksiser.

Dette skyldes imidlertid ikke at man slutter seg til konstruktivistiske diskurser om kjønn og moderskap. Tverimot viser Bernadette Tillard (2000: 145) at den tradisjonelle kjønnsdiskursen står spesielt sterkt blant arbeiderklassemiljøet: menn og kvinner gjør ikke de samme tingene og respekten for denne arbeidsdelingen er viktig for kjønnsidentiteten til hver enkelt. Det at faren kan delta i omsorgen på lik linje med moren hvis babyen blir matet med

MME, trekkes ikke fram som et argument for å gi flaske. Dette anses uansett for å være en kvinnejobb. Det er helt andre årsaker til at flaske ofte foretrekkes framfor det å amme. Det at eldre søsken kan mate babyen nevnes ofte som en fordel. Dette sees på som en måte å unngå sjalusi mellom søsknene på.

Amming sees på som vanskelig og negativt av flere grunner. For det første ser man på det som usikkert (Tillard 2002: 150). Man har ikke kontroll over hvor mye babyen faktisk spiser. Dette synliggjør at man i disse miljøene er preget av den medikaliseringen av moderskapet som var typisk i hele det forrige århundret. Selv om franske leger offisielt har gått bort i fra idéer om konstant veiing, måling og overvåking praktiserer mange leger fortsatt slik (se kapittel 5). Med andre ord trekker de på en medisinsk diskurs, men denne er en annen enn den de øvre samfunnslagene nå slutter seg til.

Mødrene i Tillards (2002: 160) studie gir også uttrykk for at det rett og slett ikke er mulig for dem å amme. Dette må sees på som en konsekvens av den tradisjonelle kjønnsdiskursen de lever etter. Skal man lykkes med ammingen krever det at moren er tilgjengelig for barnet så godt som hele tiden, i alle fall de første månedene. Det er vanskelig og slitsomt å skulle kombinere dette med husarbeid og omsorg for større barn. I familier hvor dette utelukkende er morens ansvar lar det seg ikke gjøre.

I tillegg til dette fører amming til at mødre isoleres sosialt (Tillard 2002: 161). Tillard sier at mødrene mener det er uanstendig å amme med andre enn mannen eller barna til stede: "Jeg tenkte at hvis jeg var på besøk hos venner eller et annet sted, så ville jeg virkelig ikke likt å måtte amme foran andre, virkelig ikke! Og tåteflaske, det er ikke så verst det heller!" (Tillard 2002: 161, min oversettelse). En annen mor uttrykker det samme: "[H]vis jeg dro til noen eller var i butikken og handlet og han gråt fordi han var sulten, så ville jeg ikke klart [å amme]. Så jeg foretrakk å mate med tåteflaske i stedet" (Tillard 2002: 161, min oversettelse). Dette siste eksemplet synliggjør også den tradisjonelle arbeidsdelingen mellom menn og kvinner: det er moren som handler og hun har nødvendigvis med seg babyen.

6.4 Begrunnelser i lys av den erotiske kvinnekroppen

Mødre kvier seg altså for å amme i offentligheten. At så mange fedre gir uttrykk for å mislike at partneren deres ammer med andre til stede, viser at dette neppe bare er et arbeiderklassefenomen: Branger m.fl. (1998: 491) finner i studien de har gjort at halvparten

av mennene som deltok mislikte det når kona ammet offentlig. I følge Tillard (2002: 163) skyldes dette at bryster først og fremst oppfattes som erotiske og til for menn. Hun påpeker at selv om det etter hvert er blitt vanlig å sole seg toppløs på stranda og man ofte viser nakne bryster i reklame, ser man veldig sjelden ammende mødre avbildet. Dette er i tråd med hva Carter (1995) sier om kravet som stilles til kvinner om å være heteroseksuelt tilgjengelige. Samtidig kan det virke som om *bluferdighet* ofte forstås som en slags naturlig kvinnelig atferd (kanskje gjelder dette spesielt mødre?) i stedet for å oppfattes som et resultat av den seksualiseringen kvinnekroppen utsettes for. Branger m.fl. (1998), Gojard (2000) og Maud Nennig (2007) nevner nettopp kvinners bluferdighet som en egen årsak til at det ammes lite. I motsetning til Tillard (2002) problematiserer de ikke hva dette kommer av, det presenteres tvert i mot som et selvforklarende faktum og i så måte mener jeg at det kan tolkes som et uttrykk for en *essensialistisk* kjønnsdiskurs fra disse forfatternes side som vi også kan anta er en vanlig holdning i det franske samfunnet generelt.

Denne seksualiseringen av kvinnekroppen ser vi også tegn til i andre uttalelser om amming. I medisinsk litteratur trekkes som nevnt vektning fram som en av de viktige fordelene for kvinner når de ammer (se punkt 5.3.1). At dette er et argument kvinner selv vektlegger kommer fram i intervjuene Nennig (2007: 25) har gjort med mødre som har valgt å amme. Dette er den fordelen flertallet av mødrene er opptatt av. Dette er et tydelig signal om at kvinner er opptatt av utseendet sitt og forventes å være det.

6.5 Essensialisme og konstruktivisme

Hittil i kapittelet har vi sett tegn til både konstruktivistiske og essensialistiske begrunnelser for kvinners ammepraksiser. Andre studier bekrefter inntrykket av at begge disse diskursene preger den franske samfunnskonteksten.

Beynier (2004: 26) finner tegn til *essensialistiske* begrunnelser for amming i sitt materiale. Flere mødre som har valgt å amme beskriver rett og slett dette valget med at amming er noe selvfølgelig og opplagt, noe *naturlig*. Nennig (2007: 25) finner at mødre ofte viser til de psykologiske fordelene ved amming som en grunn til at de valgte dette. Walburg & Goehlich m.fl. (2007: 197, tabell 3) får et lignende svar: 26 % av mødrene som deltok i studien de gjorde, svarte at de ønsket å amme fordi det var bra for forholdet mellom mor og barn. Som

jeg har vært inne på flere ganger, bygger psykologien på en idé om grunnleggende forskjeller mellom menn og kvinner.

På den annen side finner Walburg & Goehlich m.fl. at også mødre som velger *morsmelkserstatning* beskriver valget som selvfølgelig. 28 % av de 126 mødrene i utvalget deres svarte nemlig at ”de rett og slett ikke kunne forestille seg å amme” (Walburg & Goehlich m.fl. 2007: 197). Dette viser at normen om flaskemelk og den rasjonelt-effektive diskursen om barneoppdragelse fortsatt står sterkt, men det avslører også at evnen til å amme ikke utelukkende forstås å være naturlig og automatisk. At 25 % av disse mødrene også oppgav å velge tåteflaske fordi dette var den mest praktiske løsningen, mener jeg kan tas til inntekt for det samme: mange franske kvinner bærer ikke på et bilde av amming som noe som kommer av seg selv fordi det er en del av det å være kvinne og mor. Tvert i mot sees det å amme på som vanskelig og arbeidskrevende. Denne påstanden styrkes av at de ammende mødrene i dette utvalget heller ikke hevdet at de gjorde det fordi det var enkelt- bare 4 % av de ammende mødrene nevnte dette som grunn.

Like interessant er det at 25 % av mødrene som valgte tåteflaske framfor morsmelk gjorde det fordi det styrket forholdet mellom far og barn (Walburg & Goehlich m.fl. 2007: 197). De trekker dermed på en likestillingsdiskurs i tråd med den Beauvoirinspirerte 70-tallsfeminismen Badinter (1980, 2003) beskriver (se kapittel 4, det historiske tilbakeblikket). Amming sees altså ikke på som en nødvendig del av kvinners moderskapspraksiser, men som noe det er greit å velge bort til fordel for andre, og viktigere, hensyn.

6. 6 Oppsummering

Det kommer fram i dette kapittelet at strukturelle faktorer påvirker mødres ammepraksis. Dette gjelder særlig klasse, men også forhold i arbeidslivet.

Mødre som har valgt å amme synes på mange måter å være i konflikt med en forståelse av amming, moderskap og barndom som er utbredt i resten av samfunnet. De trekker på et ideal om ”immersion-mothering” når det er vanlig å vektlegge en rasjonelt-effektiv tilnærming. De utfordrer også en idé om at det unormalt å amme i mer enn noen få måneder som delvis skyldes dette rasjonelt-effektive idealet, og delvis diskursen om kvinnekroppen som erotisk.

Arbeiderklasse mødre ammer ofte ikke og trekker ikke på medisinske og psykologiske diskurser om amming. De er dermed bærere av en annen forståelse av ammingens betydning for moderskapet enn den som eksperter og myndigheter har forsøkt å fremme de senere årene.

Som sett i underkapittelet ovenfor, finnes både essensialistiske og konstruktivistiske forståelser av moderskap, men paradoksalt nok er det i de miljøene hvor essensialismen står sterkest, blant arbeiderklassen, at man ikke ser på amming som en biologisk praksis. Og motsatt: i øvre lag av samfunnet trekkes det oftere på essensialistiske forståelser av amming, men samtidig er det her vi finner referanser til likestilling og kvinners krav på frihet som begge er uttrykk for en konstruktivistisk forståelse av moderskap.

7. Konklusjoner

7.1 Innledning

I dette avsluttende kapitlet oppsummerer jeg først hovedfunn, for deretter å diskutere svaret på forskningsspørålet mer inngående. Deretter trekker jeg noen linjer mellom de teoretiske begrepene og hva jeg finner i analysen av caset mitt. Til slutt vil jeg komme med noen forslag til videre forskning.

7.2 Hovedfunn

1. *Det er ikke konsensus i Frankrike om at amming er en nødvendig del av moderskapet.*

Delvis er det fordi man trekker på konstruktivistiske diskurser om likestilling og mødres valgfrihet. Delvis er det fordi man har et negativt bilde av amming, og da særlig av langvarig amming. Dette skyldes rasjonelt-effektive idéer om barns behov, men også en misogyn form for essensialisme som er framtrædende i Frankrike, hvor man har et negativt bilde av kvinner og mødre. *Det finnes allikevel sterke essensialistiske diskurser om moderskap i i Frankrike i dag, selv om det ammes lite.* Det bekreftes av at hele samfunnet er organisert rundt prinsippet om at det er kvinner som er ansvarlige for barn (Périvier 2004a, Méda & Périvier 2007).

2. *De mest likestilte ammer mest og de mest tradisjonelle ammer minst.* At denne sammenhengen mellom amming og likestilling ikke er tilfeldig, ser vi av at arbeiderklassekvinner beskriver amming som umulig fordi det ikke lar seg forene med pass av større barn og andre husmøplikter. Dette virker paradoksalt i og med at konstruktivistiske stemmer (da tenker jeg særlig på likhetsfeminismen) er opptatt av at amming hemmer likestilling og ser på tåteflaske som en vei til kvinnefrigjøring.

3. Jeg finner enkelte tegn til at *moderskapet ikke er den definerende delen av kvinnelighet*, men at rollen som partner er viktigere: man frykter at moren glemmer sin plass som mannens ledsager, og det er derfor amming sees på med skepsis. Det kan virke som om dette skyldes historiske årsaker: som jeg var inne på i kapittel 4 viser Badinter (1980) og Kniebiehler (2002) at kvinners hustruplikter lenge var viktigere enn hennes oppgaver som mor. At diskursen om den erotiske kvinnekroppen og kravet om kvinners heteroseksuelle tilgjengelighet er såpass framtrædende styrker denne tolkningen.

7. 3 Hvorfor ammes det så lite i Frankrike?

7. 3. 1 Forskjeller og selvmotsigelser

Det kommer fram av analysen at årsakene til at franske mødre ammer relativt lite er sammensatte. Delvis skyldes det, som Badinter (1980) påpeker, at den franske kvinnebevegelsen har ment at amming var kvinneundertrykkende og at likestilling og frihet ville følge med bruken av tåteflasker. Delvis skyldes det institusjonelle faktorer: mødre har få rettigheter som gjør det mulig eller attraktivt å amme, og da særlig å amme lenge. Men det skyldes også det franske samfunnets tvetydige og motsetningsfylte forhold til amming. Som vi har sett, har denne tvetydigheten historiske røtter, i og med at franske mødre over lang tid og i stor utstrekning har latt være å amme egne barn. I perioder ble dette sett på som akseptabelt, fordi amming ble ansett for å være ”dyrisk” og ekkelt, i andre perioder ble det derimot øvet press på mødre om å amme og man glorifiserte forholdet mellom mor og barn. Dette motsetningsfylte synet på amming henger fortsatt igjen i dag og kommer til uttrykk på flere måter: For det første gjennom et vesentlig *sprik i ammepraksiser fra en samfunnsgruppe til en annen*. De høyt utdannede, yrkesaktive kvinnene som i størst grad er bærere av en konstruktivistisk forståelse av kjønn og som lever i parforhold som praktiserer en sterkere grad av likestilling, er samtidig den gruppen som ammer mest. De mødre som ammer minst tilhører den gruppen kvinner som har størst sannsynlighet for å være husmødre, og som i stor grad trekker på en essensialistisk diskurs om kjønnenes komplementaritet. Det tvetydige forholdet til amming kommer også til uttrykk gjennom *avvik mellom diskurs og praksis*. Et eksempel på dette er at franske myndigheter anbefaler langvarig amming, samtidig med at de viser liten vilje til å endre de strukturelle og institusjonelle forholdene som gjør det vanskelig for mødre å følge de offentlige rådene. Det er også selvmotsigelser i måten den medisinske ”sfæren” forholder seg til dette. Det offisielle synet er at langvarig amming er viktig, men samtidig følger ikke praktiserende leger og annet helsepersonell kriteriene for vellykket amming: selv om de sier at amming er bra, er de i praksis raske til å gi spebarn tillegg eller å anbefale avvenning. Det er også sprik mellom mødres faktiske ammepraksiser og anbefalingene som gis av myndigheter og ammetilhengere, som La Lèche League France, psykologer eller medisinsk ekspertise. Dette er delvis et resultat av det manglende samsvaret mellom det som sies og det som gjøres fra offentlig og medisinsk hold, men som vi har sett er det også et uttrykk for at en del mødre og omgivelsene deres trekker på andre diskurser om moderskap og amming enn ”ekspertisen”. Et siste bevis på det franske samfunnets uavklarte forhold til amming er at man kan identifisere flere *diskursive konflikter* i måten det snakkes

om amming på. Ved å se nærmere på de forskjellige diskursene om amming forstår vi også bedre hvorfor det finnes et slik avvik mellom forskjellige ammepraksiser, og også mellom diskurs og praksis, som jeg har illustrert ovenfor.

7.3.2 Diskursive konflikter: svak konstruktivisme

På den ene siden har man *konstruktivistiske diskurser* om amming og moderskap. Tilhengerne av slike diskurser forstår amming som en sosial praksis og mener at oppmerksomhet rundt amming er et middel til å kontrollere mødres liv og kropp og få dem til å underkaste seg tradisjonelle forventninger til kvinnelighet. Derfor er amming et hinder for likestilling og lik arbeidsfordeling mellom kjønnene. Det er tradisjon for konstruktivismen innen den franske kvinnesaksbevegelsen, men også en del mødre trekker på en slik diskurs om amming og moderskap. Som vi har sett, er denne diskursen i ferd med "å tape" for den essensialistiske diskursen om amming som noe naturlig. Den finnes allikevel fortsatt, om enn i en noe utvannet form, i diskursen om amming som et *valg*. Årsaken til at den på mange måter er utvannet, er at de fleste som gir uttrykk for mødres rett til å velge samtidig trekker på psykologiens essensialistiske diskurs om det spesielle forholdet mellom mor og barn.

I kapittel 6 siterte jeg en mor fra Gojards underøkelse (2000): hun viser til *eget ønske om frihet* for å begrunne valget om å mate sønnen med tåteflaske. Det finnes altså en viss aksept for at mødre kan sette grenser for moderskapet sitt, blant annet ved å velge bort amming. Delvis kan dette tolkes som et tegn på konstruktivisme. Langt oftere er det imidlertid et uttrykk for at det rasjonelt- effektive oppdragelsesidealet fortsatt har en fremtredende plass i den franske kulturen.

7.3.3 Konkurrerende essensialistiske diskurser

På den andre siden har man dem som trekker på *essensialistiske* diskurser om amming og moderskap. Innenfor den essensialistiske diskursen kan man si at det finnes to konkurrerende framstillinger av ammerelasjonen. Enten beskrives denne med positive betegnelser som *naturlig*, *symbiotisk* og *intuitiv*. I det motsatte tilfellet assosieres morsmelk med det *skitne* og *smittebærende*.

La Léche League og deler av psykologien er bærere av en diskurs om det *naturlige* ved amming. Idéen om det *naturlige* er i dag positivt ladet, blant annet på grunn av bevisstheten rundt miljø og helse, slik Badinter (2004) påpeker. Implisitt i denne diskursen ligger et bilde av *renhet*, av noe man tidligere ville ha ansett som *hellighet*. Ved å kalle amming *naturlig*, renser man det fra enhver sammenheng med det seksuelle og det intime. Og da særlig fra en forbindelse til kvinnelig seksualitet, til kroppsvæsker og hemmelige områder. Også i dagens samfunn er dette tabubelagte områder. Ved å sette merkelappen ”naturlig” på den, forvandles morsmelk fra en skitten, skammelig væske som utsondres fra morens kropp til en gyllen vidunderdrikk som kurerer og beskytter mot alt. Det underliggende synet er at moren og barnet utgjør en naturlig enhet og det sunne ved ammingen henger sammen med at begge parter lever ut sin natur, at morsinstinktet får komme til sin rett, og at dette gir barnet de beste forutsetningene for å utvikle seg emosjonelt og mentalt, i tillegg til fysisk.

Det finnes også en god del negative holdninger til amming blant eksperter og lekfolk som på ingen måte deler feministenes bekymringer. Blant disse er man enige i den essensialistiske diskursen som vi også finner blant ammetilhengerne, men med *misogyne* undertoner. Som nevnt i analysen frykter man at en sterk morsbinding vil være skadelig for barnet, og man mener at amming nettopp medfører et slikt fusjonelt forhold. Bryster oppfattes som erotiske og amming står alltid i fare for å være incestuøst.

Resultatet av disse konkurrerende diskursene om ammerelasjonens natur er uenighet angående hvor lenge man bør amme: 3 måneder eller flere år? På den ene siden har man La Lèche League, medisinsk litteratur, helsemyndigheter og den maternalistiske retningen innen psykologien som mener at man skal amme til barnet er to tre år eller lengre. Det virker imidlertid som om *skepsisen* til amming er mer utbredt: som vi har sett er rettsvesenet, mange psykologer og psykonanalytikere, helsepersonell, arbeidsgivere, kollegaer, venner og familie samt en god del mødre enige i at noen måneder får holde!

7.3.4 Konklusjon

Årsaken til at det ammes så lite er altså den utbredte skepsisen til amming som skyldes en særegen form for essensialisme som er framtrædende i Frankrike: i den franske kulturen finnes det en forestilling om at kvinnelighet først og fremst dreier seg om å være heteroseksuelt tilgjengelig og attraktiv. Kvinners bryster er forbeholdt mannen og deres viktigste funksjon er

den erotiske. I tillegg til dette medfører amming en type relasjon mellom mor og barn som er i strid med den franske kulturens tradisjoner for å se på grensesetting, disiplin og barns tidlige atskillelse fra foreldrene som et ideal. Følgelig frykter man usunne og incestuøse relasjoner mellom mor og barn ved for nære bånd og for mye kroppskontakt.

I materialet mitt finnes det allikevel tegn til at dette er i endring: myndighetenes offisielle holdning er en kopi av den forståelsen av moderskap ammetilhengere fremmer, hvor idealene er immersion-mothering og maternalistisk essensialisme og hvor amming følgelig er grunnpilaren i moderskapet. Historisk har vi sett at bruken av ammer begynte i de øvre lag av samfunnet og spredte seg nedover. I dagens Frankrike er det eliten som ammer mest. Det er derfor ikke usannsynlig at deres ammepraksis etter hvert vil bli mer vanlig også i andre miljøer, selv om det her finnes hindringer som følge av manglende arbeidsdeling i hjemmet.

7. 4 Case og teori

Det franske tilfellet får tydelig fram at amming ikke bare kan avfeies med å være biologi, men at det tvert i mot er nødvendig med kritiske analyser av den sosiale delen av denne biososiale praksisen. Som Smart (1996) påpeker kommer variasjoner i både handling og forståelse tydelig fram gjennom historisk og lokal forankring. Slike variasjoner ville ikke kunne forekommet om det var snakk om en instinktiv eller medfødt oppførsel dypt forankret i kvinners natur. På denne måten kan dette caset bidra til å *denaturalisere* våre oppfatninger om amming og moderskap.

Dette caset viser dessuten at strukturelle, institusjonelle og diskursive føringer legges på kvinners moderskapspraksiser og begrenser kvinners valgmuligheter. "Valgdiskursen" som postulerer individets frihet er ikke dekkende for mødres egentlige situasjon. Det forekommer uten tvil moralisering når man fra alle hold i det franske samfunnet forteller mødre hvor viktig det er å amme uten at man legger forholdene til rette for å gjøre dette mulig. Dette stiller kvinner overfor et valg menn ikke må forholde seg til. Grunnen til dette er at deltakelse i den "ytre" sfæren, i det offentlige liv, er bygget på mannens kroppslige forutsetninger (Hausman 2003). Selv om jeg selvfølgelig mener at kvinner må få lov til velge om de vil amme eller ikke, mener jeg, i tråd med Hausman (2003), at løsningen ikke er å benekte ammingens gunstige effekter på kvinner og barns helse, men at man derimot må slåss mot den biologisk-

deterministiske kjønnsforståelsen som fortsatt er utbredt og som fører til at kvinner nedvurderes når kroppsligheten deres blir tydelig.

7.5 Nye forskningsspørsmål

I innledningen påpekte jeg at Frankrike var et interessant case fordi ammepraksisen der er så forskjellig fra det den er i Norge. I løpet av analysen ble det klart at det ikke bare er ammepraksis som er annerledes, men at holdninger til hva det vil si å være en god mor, og hva som er bra for små barn, skiller seg på vesentlige punkter fra måten vi oppfatter dette på i Norge. Dette caset gjør oss altså bevisst våre egen kulturs implisitte forståelser av hva som er akseptabelt eller ikke. Sagt på bourdieusk vis fungerer caset som en katalysator som ”synliggjør det usynlige”.

I tillegg kommer det fram at disse forskjellene ikke er av nyere dato: I følge Hausman (2003) var det allerede på 1600-tallet mindre vanlig å bruke ammer i Norden enn i andre europeiske land. Kniebiehler (2007) påpeker at det var forskjeller mellom protestanter og katolikker innad Frankrike. Protestantene ammet sine egne barn i større grad enn katolikkene. Sett i sammenheng med dagens situasjon, kan dette tyde på at de høye ammetallene i Norge ikke bare skyldes den aggressive ammepolitikken som har blitt ført her siden 1970-tallet, men heller at denne politikken finner gjenklang i ”noe” som allerede er til stede i norsk kultur og som gjør det enklere å overbevise mødre om at de må amme.

Jeg mener derfor at det ville være av interesse for kjønnsforskningen å se nærmere på norske ammepraksis(er) og diskurs(er) for å svare på spørsmålet *hvorfor ammes det så mye i Norge?*

Litteraturliste

- Bacus, Anne 2001. *Le livre de bord de votre enfant de 1 jour à 3 ans*. 2. utgave. Paris: Marabout.
- Badinter, Elisabeth 1980. *L'Amour en plus. Histoire de l'amour maternel (XVII^e-XX^e siècle)*. 2. utgave. Paris: Flammarion.
- Badinter, Elisabeth 2003. *Fausse Route*. Paris: Odile Jacob.
- Badinter, Elisabeth 2004. «La place des femmes dans la société française» *Lettre de l'OFCE, observations et diagnostics économiques* 245 : 2-4.
- Beynier, Dominique 2004. «Qu'est-ce qui détermine une femme à allaiter?» *Cahiers de la puéricultrice* nr. 179: 25-28.
- Bourdieu, Pierre 1998. *La domination masculine*. Paris: Editions du Seuil.
- Brandth, Berit & Kvande, Elin 2003. *Fleksible Fedre. Maskulinitet, arbeid, velferdsstat*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Branger, B., M. Cebron, G. Picherot, M. de Cornulier 1998. «Facteurs influençant la durée de l'allaitement chez 150 femmes». *Archives pédiatriques* 5: 489-496.
- Brugeilles, Carole og Sebillé Pascal 2009. «La participation des pères aux soins et à l'éducation des enfants. L'influence des rapports sociaux de sexe entre les parents et entre les générations». *Politiques sociales et familiales* 95.
- Carter, Pam 1995. *Feminism, Breasts and Breastfeeding*. London: Macmillan press ltd.
- Comité de nutrition de la société française de pédiatrie 2005. *Allaitement maternel. Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère*. Paris: Ministère des solidarités, de la Santé et de la Famille & Société française de pédiatrie.
- Crost, M. & Kaminski, M. 1998, "L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. Enquête nationale périnatale." *Archives pédiatriques* 5: 1316-26.
- de Beauvoir, Simone 1949 *Le deuxième sexe. Tome 1 & 2*. 2. utgave. Paris: Gallimard.
- Didierjean-Jouveau, Claude-Suzanne 2003a. *Epidémiologie de l'allaitement en France*. URL: <http://www.lllfrance.org/allaitement-information/doc/conf03-cdj-epidemiologie.htm> (Lesedato 14.07.08)
- Didierjean-Jouveau, Claude-Suzanne 2003b. «Le plaisir de l'allaitement». *Allaiter Aujourd'hui* nummer 56 [elektronisk versjon]. URL: <http://www.lllfrance.org/allaitement-information/aa/56-plaisir.htm> (Lesedato 09.09.08).
- Didierjean-jouveau, Claude-Suzanne 2007. «Allaitement et santé publique». *Spirale*, 41: 125-132.
- Ellingsæter, Anne Lise 2004. «Tidskrise i familien» *Velferdsstaten og familien. Utfordringer og dilemmaer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ellingsæter, Anne Lise 2005. «De ”nye” mødrene og remoraliseringen av moderskapet», *Nytt Norsk Tidsskrift* 4: 373-383.

Ellingsæter, Anne Lise 2009. «Feminist policies and feminist conflicts- daddy’s care or mother’s milk?» *Under publisering*.

«Enquête périnatale 1998».URL:
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/perinat/5_metropole.htm#V.2 (Lesedato 15.11.09)

«Enquête périnatale 2003». URL:
<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/perinat03/description.htm> (Lesedato 14.07.08).

Études et Résultats 2006. «Le congé de maternité». Paris: Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (DREES).

«Exercice de l’autorité parentale» URL: <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F3132.xhtml?&n=Famille&l=N19805&n=Enfant&l=N127&n=Autorité%20parentale&l=N135>, (Lesedato 06.11.09)

Flyvbjerg, Bent 2006. «Five Misunderstandings about Case-Study Research». *Qualitative Inquiry*. [Elektronisk versjon]. URL: <http://qix.sagepub.com/cgi/content/abstract/12/2/219>.

Gojard, Séverine 2000. «L’Allaitement, pratiques et discours. Une approche sociologique». *Devenir*, vol. 12, nummer 4: 35-33.

Gremmo-Féger, Gisèle 2007. «Allaitement maternel: l’insuffisance de lait est un mythe culturellement construit» *Spirale* 27: 45-59.

Guigui, Gina 2007. «Connaissances et méconnaissances des mères sur l’allaitement». *Devenir* 3 , volume 19: 261-297.

Hausman, Bernice L. 2003. *Mother’s Milk. Breastfeeding Controversies in American Culture*. New York: Routledge

Hays, Marie-Aimée 2007. «L’observation de l’allaitement: une modalité de soutien à la relation primaire?». *Spirale* 27: 107-120.

Herzog- Evans, Martine 2006. «Allaiter? Vous avez le droit!» *Allaiter aujourd’hui* 67. [Elektronisk utgave]. URL: <http://www.illfrance.org/allaitement-information/aa/67-droit.htm> (Lesedato 16.07.08).

Herzog-Evans, Martine 2001. «Aspects juridiques de l’allaitement maternel en France». *RD sanit. soc.* 37, volume 2: 223-240.

«L’Initiative pour des Hôpitaux Amis de Bébé» URL: http://coordination-allaitement.org/ihab/ihab_jeucadre.htm (Lesedato 06.11.09).

Kniebihler, Yvonne 2002. *Histoire des mères et de la maternité en Occident*. 2. utgave. Paris: Presses Universitaires de France.

Kniebihler, Yvonne 2007. «Le lait, la femme». I D. Blin, E. Thoueille & M. Soulé (red.) *L’allaitement maternel: un dynamique à bien comprendre*. Ramonville Saint-Agne: Editions érès.

La Lèche League France. «Nos valeurs» URL: [http://www.lllfrance.org/Qui-sommes-nous/Nos -Valeurs/Imprimer.html](http://www.lllfrance.org/Qui-sommes-nous/Nos-Valeurs/Imprimer.html) (Lesedato 11.10.09).

«La Lèche League France. Une assocoation pour le soutien à l'allaitement maternel». URL: <http://www.lllfrance.org/Qui-sommes-nous/La-Leche-League-France.html> (Lesedato 11.10.09)

La Lèche League France. URL: <http://www.lllfrance.org/Informations-sur-l-allaitement-et-le-maternage/> (Lesedato 17.10.09)

Laurent, Claire 2004. «Allaitement mixte, est-ce possible?» *Cahiers de la puéricultrice* 178: 15-20.

Lelong, N., M. J. Saurel-Cubizolles, M. H. Bouvier-Colle, M. Kaminski 2000. «Durée de l'allaitement maternel en France». *Archives pédiatriques* 7 : 571-2.

«Le SMIC», URL: www.travail-solidarite.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/remuneration/smic.html (Lesedato 06.11.09)

Lovell, Terry 2004. «Bourdieu, class and gender: 'The return of the living dead?'». I Lisa Adkins & Beverley Skeggs (red.). *Feminism After Bourdieu*. Oxford: Blackwell Publishing.

Méda , Dominique & Périvier, Hélène *Le deuxième âge de l'émancipation. La société, les femmes et l'emploi*. Paris: Éditions du Seuil.

Moi, Toril 2002. *Hva er en kvinne? Kjønn og kropp i feministisk teori*. Oslo: Gyldendal.

«Mor-Barn-Vennlige Initiativ» URL: http://www.rikshospitalet.no/portal/page/portal/no/forsiden/klinikkene/content?p_dim_id=43239 (Lesedato 06.11.09)

Morisseau, Linda 2004. «L'allaitement au sein: entre magie et cauchemar». *Cahiers de la puéricultrice* 178: 12-14.

Nennig, Maud 2007. «Allaiter et Travailler: un dilemme? Place de la puéricultrice de Structure d'Accueil dans le projet Initiative Crèche Amie des Bébé». *Projet professionnel*. Ecole d'Infirmières Puéricultrices. CHR Metz- Thionville.

Périvier, Hélène 2004a. «Emploi des mères er garde des jeunes enfants en Europe». *Revue de l'OFCE* 90: 225-250.

Périvier, Hélène 2004b. «Emploi des femmes et charges familiales. Repenser le congé parental en France à la lumière des expériences étrangères». *Revue de l'OFCE* 90: 262-312.

«Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje)»
URL:<http://www.caf.fr/cataloguepaje/ActiPaje.htm> (Lesedato 06.11.09)

Roques, Nathalie 2007. «Les "psys" et l'allaitement maternel». *Spirale* 27: 99-106.

Salle, Bernard 2009. «L'alimentation du nouveau né et du nourrisson» [elektronisk versjon]. URL: <http://www.academie-medecine.fr/printPublication.cfm?idRub=26&idLigne=1507&print=1> (Lesedato, 10.10.09).

Sandre-Pereira, Gilza 2007. « La *Lèche League* : des femmes pour l'allaitement maternel (1956-2004) ». *Clio* nr. 21 [elektronisk versjon]. URL: <http://clio.revues.org/document1462.html> (Lesedato 01.06.08).

Silva, Elisabeth de Bortolaia 1996. «Introduction». I Elizabeth Bortolaia Silva (red.). *Good Enough Mothering*. London: Routledge.

Silva, Elisabeth de Bortolaia 1996. «The transformation of mothering» *Good Enough Mothering*. London: Routledge.

Smart, Carol 1996. «Deconstructing Motherhood». I Elizabeth Bortolaia Silva (red.). *Good Enough Mothering*. London: Routledge.

Stake, Robert 1995. *The Art of Case Study Research*. London: Sage Publications.

Thagaard, Tove 2002. *Systematikk og innlevelse*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Tillard, Bernadette 2002. *Des familles face à la naissance*. Paris: L'Harmattan.

URL: <http://www.lllfrance.org/allaitement-information/aa/53-garde.htm> (Lesedato 13.08.08).

Walburg V., M. Goehlich, M. Conquet, S. Callahan, A. Schölmerich, H. Chabrol 2007. «Étude comparative en matière d'allaitement maternel: motivation, choix et prise de décision». *Journal de pédiatrie et de puériculture* 20: 195-199.

Walburg, V., M. Conquet, S. Callahan, H. Chabrol, A. Schölmerich 2007. «Taux et durée d'allaitement de 126 femmes primipares». *Journal de pédiatrie et de puériculture* 20: 114-117.

Widerberg, Karin 2001. *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget.

Witz, Anne 2004. «Anamnesis and amnesia in Bourdieu's work : The case for a feminist anamnesis». I Lisa Adkins & Beverley Skeggs (red.). *Feminism after Bourdieu*. Oxford: Blackwell Publishing.

Zix-Kieffer, Isabelle 2004. «Allaitement maternel. Donnons-lui toutes ses chances dès le début!», *Cahiers de la puéricultrice* 178: 30-33.

Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt

Antall ord: 34 785